

Carmino Antonio de Souza

MINHA VIDA *na* SAÚDE PÚBLICA

Os desafios das epidemias



eE
editora dos
Editores

CONTEÚDO
ORIGINAL

VISIT...

LANZAROTE
Caliente.COM

Carmino Antonio de Souza

MINHA VIDA *na* SAÚDE PÚBLICA

Os desafios das epidemias



eE
editora dos
Editores

CONTEÚDO
ORIGINAL

MINHA VIDA NA SAÚDE PÚBLICA: OS DESAFIOS DAS EPIDEMIAS

MINHA VIDA NA SAÚDE PÚBLICA: OS DESAFIOS DAS EPIDEMIAS

CARMINO ANTONIO DE SOUZA

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública : Diagnóstico : Bem-estar social 362.1
Aline Grazielle Benítez - Bibliotecária - CRB-1/3129

SOBRE O AUTOR

CARMINO ANTONIO DE SOUZA

Toda a carreira acadêmica foi feita na Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP: Graduação em Medicina (1975), Residência Médica (1976-1979), Docente da Disciplina de Hematologia e Hemoterapia desde 1979, Doutor em Medicina Interna (Área de concentração em Hematologia 1987), Livre-Docente (1996). Pós-Doutorado na Universidade de Genova-Itália (1997-1998) com o apoio da FAPESP. Atualmente Professor Titular em Clínica Médica (desde 2001). Atuação: Onco-Hematologia (especialidade em Linfomas Malignos e Leucemia Mielóide Crônica) e Transplante de Medula Óssea.

Professor Titular do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, desde 2001 até os dias atuais. Membro do Conselho Superior da Fapesp desde outubro/2016. Diretor do CONASEMS desde julho/2017. Foi Secretário da Saúde do Estado de São Paulo no ano de 1993/1994, Coordenador do Centro de Hematologia e Hemoterapia - Hemocentro da Universidade Estadual de Campinas, por 6 anos, de 2007 a 2012. Presidente da ABHH de 2009 a 2012. As Professoras Josefina Aparecida Pellegrini Braga e Sandra Regina Loggetto convidaram o Prof. Cármino para prefaciar o livro Hematologia e Hemoterapia Pediátrica: Desvendando Casos Clínicos - Editora Atheneu. A Comissão Organizadora do 34º Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo agradece a participação do Prof. Cármino nesses anos, e de todo tempo e esforço dispensados na elaboração e execução para o sucesso do Congresso. Secretário da Saúde do Município de Campinas (2 mandatos, de 2013 a 2020). Colunista semanal do Jornal Hora Campinas.

Concluiu os estudos de pós-doutorado no Departamento de Hematologia, Hospital San Martino, Universidade de Gênova, Itália, entre 1997 e 1998. Onco-Hematologista, trabalhando em linfomas malignos, leucemia mielóide crônica e transplante de medula óssea. Possui cerca de 380 artigos publicados, principalmente em inglês e português, mais de 1200 resumos em congressos nacionais e internacionais; 25 capítulos de livros científicos e 45 teses aprovadas de mestrado e doutorado. Índice H - 47 e Hi10 - 152 (Google Scholar - 11-10-2021).

Dedico este livro a meus amigos Jamil Miguel, Guilherme Fabrini, Aline Pimenta e meu filho Thiago que me incentivaram desde o primeiro momento em que manifestei este meu desejo de fazer este registro. Dedico ainda ao jornalista José Pedro Martins que me acompanhou, me orientou e realizou as entrevistas de vários queridos amigos e protagonistas desta minha jornada. Dedico ainda a meus colegas de Universidade e de especialidade com quem compartilhei estas décadas de trabalho acadêmico e profissional profícuo em todos os sentidos. Finalmente, devo dedicar, com todo o meu amor, esta obra a minha família, fundamental ao meu equilíbrio e sustentáculo em todos os momentos, difíceis ou serenos. Em nome de minha querida esposa Célia, muito obrigado a todos que de alguma maneira me ajudaram a finalizar mais esta etapa de minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram com esta obra literária. Sem o apoio e participação de todos vocês isto não seria possível. Os depoimentos contidos neste livro foram fundamentais para que pudéssemos construir uma narrativa absolutamente fiel aos fatos reportados. Todos os protagonistas desta obra trouxeram fatos e informações que puderam torná-la mais interessante ao leitor.

PREFÁCIO

OTIMISMO E AMOR À SAÚDE PÚBLICA E À VIDA

Jamil Miguel

*“Conheça todas as teorias,
domine todas as técnicas,
mas ao tocar uma alma humana,
seja apenas outra alma humana”*

Carl Jung

Quando sugeri ao meu amigo-irmão, Cármino, vindo de encontro à intenção dele próprio, a mim manifestada, escrever um livro sobre sua vida após 70 anos de benfazeja existência, para relatar as múltiplas e multifacetadas experiências vivenciadas na área da medicina, estava e estou convicto de que não se tratava apenas de sugerir o lançamento de mais uma biografia na praça, gênero literário tão em moda nos dias que correm.

Não, absolutamente. Tinha consciência de que, sem embargo da grande estima e admiração que temos um pelo outro, em função de uma amizade longa e amadurecida na partilha de momentos de prazer e de dor, estava contribuindo, sem dúvida, com a disseminação de uma linda e apaixonante história de vida e amor, humanizada pela inteligência, sensibilidade, entrega e dedicação de um grande profissional da Medicina.

Uma história que começa com um grave acidente na infância, cinco meses de internação em hospital público, sob tratamento intensivo, muitas cirurgias restauradoras e uma marcante e exemplar convivência diuturna com médicos, servidores e enfermeiros dedicados e comprometidos com seus pacientes, até a consagração, mais de sessenta anos depois, como uma das mais relevantes referências internacionais na área da Hematologia e Hemoterapia.

Envolta aquela criança de amor e cuidado imensuráveis, surgiu daí a fé e a paixão pela vida, o respeito pelo homem e a condição humana, e a inclinação para a área do conhecimento, cujo objetivo é a preservação da saúde e da vida, como bens fundamentais a todos os homens.

Essa trilha de conquistas que se segue a uma origem modesta e o reconhecimento unânime de sua relevância, bem ilustra a advertência do famoso escritor português, Antonio José da Silva, conhecido pelo apelido de “O Judeu”: “Estranhos são os meios que a Fortuna toma para facilitar felicidades aos homens: dos mais pobres nascimentos muitas vezes os expõe às dignidades supremas, e dos mais nobres e ricos precipita para as desgraças incomparáveis”.

Contemplado com a primeira parte da advertência, formado pela Universidade Estadual de Campinas, a nossa renomada e querida Unicamp, seu sucesso já era profetizado pelos seus docentes, que se tornaram permanentes admiradores de seus predicados.

Aliando talento, comprometimento, caráter, humildade, sensibilidade e, sobretudo, respeito a tudo e a todos, Cármino logrou sucesso e reconhecimento junto à comunidade científica internacional, seja como professor e orientador de novos médicos e cientistas, seja como pesquisador de excelência na sua especialidade, seja como consultor de instituições públicas e privadas, seja, finalmente, na condução de duas Secretarias de Saúde, cargos que exerceu a convites, respectivamente, de Governador do Estado de São Paulo e do Prefeito do Município de Campinas.

Na complexa gestão da saúde pública, buscou e obteve recursos valiosos, realizou obras para criação e fomento de instituições que se tornaram imprescindíveis para a comunidade, como o Hemocentro da Unicamp e leitos especializados para queimados.

Onde esteve nos últimos cinquenta anos, fez amigos, esteve à disposição de milhares de pacientes da rede pública ou particular, difundiu e contribuiu com a disseminação de conhecimento sedimentado e de inovação, lembrando aquela advertência de Hipócrates para quem “Onde quer que a arte da Medicina seja amada, haverá também amor pela humanidade.”

Poderia, por certo, se enriquecer, tivesse optado pelo exercício da Medicina privada, mas não era esse seu objetivo e vocação. Ao contrário, toda a amplitude de suas atividades tinha como meta sempre, direta ou indiretamente, a saúde pública, ferrenho defensor que era e é do nosso SUS, exemplo em que se transformou para o mundo como projeto amplo e incondicional de atendimento a todos aqueles que buscam guarida em unidades de saúde da rede pública federal, estadual ou municipal ou em hospitais privados conveniados.

Na sua trajetória profissional, enfrentou enormes desafios ditados por sucessivas epidemias, como a de meningite (1974-1976), quando era residente interno na Unicamp, a do HIV, nas décadas de 1.980 e 1.990, quando se tornou responsável, perante a Secretaria de Saúde de São Paulo e o Ministério da Saúde, para desenvolver programa visando solucionar a contaminação pelo vírus, por via da transfusão de sangue, e, mais recentemente, como Secretário de Saúde do Município de Campinas, a das chamadas arboviroses, como a dengue e suas coirmãs, e a pandemia do Sars-CoV-2.

Quanto a esta, Cármino, honrando o seu histórico de vida, mesmo fazendo parte do grupo de risco, não deixou um dia sequer de estar presente na Prefeitura e, ali, em conjunto com o Prefeito, Secretários e servidores, estabelecer diálogo ininterrupto com os Diretores de Unidades de Saúde, a imprensa e a população, orientando a adoção de medidas que permitissem acolher todos os doentes que se contavam a centenas e milhares nas portas dos hospitais e unidades de saúde.

Em meio à tristeza das mortes que a epidemia fez e ainda faz no mundo e no Brasil, não esmoreceu, nem perdeu a esperança, orientando os planos de emergência a serem implantados em toda a cidade, em cumprimento dos protocolos sanitários.

Malgrado a intensidade de suas atividades profissionais, constituiu exemplar família com a esposa Célia, os filhos Thiago e Clarissa, a nora Tatiana, e as adoráveis netas Maria Clara e Manuela que, ao lado dos amigos que fez ao longo da vida, dão hoje o sentido transcendental da existência a esse homem que deixa um importante legado como pessoa, cidadão, marido, pai e avô, médico, professor, pesquisador, amigo.

Otimista, sempre travou batalhas sem temor contra a morte, buscando afastá-la a todo custo, em nome da valorização da vida humana e sua qualidade, retratada com fidelidade e humor pelo nosso poeta Mário Quintana: Um dia.... pronto... me acabo. Pois seja o que tem de ser. Morrer que me importa?... O diabo é deixar de viver! Pelo eterno Gonzaguinha na composição que faz homenagem à vida e à saúde: “Sempre desejada, por mais que esteja errada, ninguém quer a morte, só saúde e sorte” ou no desabafo do grande Chico Anísio ao saber que seu fim estava próximo: “Tenho pena de morrer.” Sério e profundo nos seus misteres de vida, Cármino é também um narrador ou um contador de histórias com leveza e humor, o que poderá sentir o leitor na leitura deste livro. Enfim, temos aqui mais uma obra biográfica que, longe de se traduzir em mero interesse subjetivo do autor em registrar a sua trajetória, ressinificando acontecimentos e condutas, serve de instrumento de fé e esperança aos novos profissionais que se formam todos os anos pelas Faculdades de Medicina de todo o país e, sobretudo, de estimulante exemplo de vida, num mundo carente de reais referências de valores éticos para a juventude desse difícil e complexo mundo da pós-modernidade.

SUMÁRIO

PRÓLOGO

MINHA VIDA NA SAÚDE PÚBLICA: OS DESAFIOS DAS EPIDEMIAS

CAPÍTULO I

NETO DE PEIXEIRO ITALIANO E TROPEIRO, COM ORGULHO

CAPÍTULO II

MEDICINA NA UNICAMP E JÁ NA GUERRA CONTRA A MENINGITE

CAPÍTULO III

A CRIAÇÃO DO HEMOCENTRO, PELA SAÚDE PÚBLICA E CONTRA A AIDS

CAPÍTULO IV

A LUTA CONTRA A AIDS CONTINUA, NO PROGRAMA ESTADUAL DO SANGUE

CAPÍTULO V

COMO SECRETÁRIO ESTADUAL DA SAÚDE, A LUTA CONTRA A CÓLERA

CAPÍTULO VI

FRUTOS ACADÊMICOS E CIENTÍFICOS COM O PÓS-DOCTORADO NA ITÁLIA

CAPÍTULO VII

COMO SECRETÁRIO DE SAÚDE DE CAMPINAS, AS BATALHAS CONTRA AS ARBOVIROSES

CAPÍTULO VIII

PANDEMIA DE COVID-19, DESAFIO PLANETÁRIO

PRÓLOGO

“Minha Vida na Saúde Pública: os Desafios das Epidemias”

Carmino Antonio de Souza

A decisão de escrever um livro não é simples e tão pouco fácil de ser tomada. Neste momento de minha vida, onde décadas de serviços prestados à saúde pública, à educação superior e à ciência em minha área de atuação, a Hematologia, apresentar fatos relevantes e que possam interessar aos leitores é desafiante e, por que não dizer arriscado. Em toda a minha vida, dediquei a prática de escrever artigos científicos, comunicações para eventos, capítulos de livros técnicos e, por vezes, artigos para jornais e revistas de circulação restrita a ambientes técnicos ou de grande circulação para uma população geral e dentro de contexto e temas de interesse conjuntural e no campo da hematologia-hemoterapia ou saúde pública.

Apenas neste ano de 2021, fui convidado a ter uma coluna em um Jornal Virtual (Hora Campinas) onde, semanalmente, tenho escrito artigos à população, sempre voltados a área da saúde. Quis o destino que eu pudesse comandar e, portanto, gerir, o Hemocentro da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) por 14 anos e exercesse os cargos de Secretário de Saúde do Estado de São Paulo e da cidade de Campinas (minha cidade de adoção). Como Secretário de Saúde do Estado, permaneci por cerca de dois anos em 1993-1994.

Anos muito difíceis para qualquer gestor público: quatro moedas em um ano, inflação de até 45% ao mês, queda de Presidente etc., etc., etc... Como Secretário de Saúde de Campinas, permaneci por oito anos. Fui o Secretário de Saúde mais longo em minha cidade e finalizei meu período com a consciência de dever cumprido dentro da maior crise sanitária mundial do último século.

Mesmo ocupando cargos públicos importantes e difíceis e que exigiram sempre grande dedicação, mantive minhas atividades acadêmicas. Nos anos de 1997/1998, fiz o meu pós-doutorado na Itália, na Universidade de Genova e Hospital Universitário San Martino, e procurei estabelecer amplas e duradouras cooperações científicas com diversos grupos de interesse científico

em diversas partes do mundo.

Completei minha carreira acadêmica obtendo o cargo de professor titular do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP em 2001. Ao longo destes anos, procurei criar, dar estrutura e manter viáveis grupos de pesquisas brasileiros sempre dando espaço e oportunidades a jovens pesquisadores e colegas que quisessem, mesmo em atividade prática da medicina, contribuir em pesquisas clínicas e aplicadas.

Creio que minha produção científica e contribuição à Sociedade têm sido compatíveis com o que se pode esperar de um professor titular de uma Universidade Pública. Procurei manter sempre atividades associativas e colegiadas tanto ligadas à Hematologia, à Hemoterapia e ao Transplante de Medula Óssea quanto à Saúde Pública.

Assim, participei de várias diretorias como Presidente ou membro diretivo da Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (ABHH), Conselhos de Saúde (COSEMS-SP e CONASEMS), Conselhos Universitários da USP e da UNICAMP, dentre outras. Junto a inúmeros e brilhantes colegas de cada uma destas entidades, busquei sempre valorizar a educação em vários níveis, a pesquisa, a inovação e o compromisso público de defesa do SUS e das políticas públicas do Brasil.

Exerci diversas vezes funções de consultoria ou assessoria a órgãos públicos em temas de grande relevância à Saúde. Estes órgãos, nem sempre foram da Saúde. Alguns pertencem ao Poder Legislativo, outros ao Judiciário, órgãos de controle como o TCU, PGR, MPTE, dentre outros. Participei em Comissões do CFM dando pareceres e contribuindo na elaboração de portarias em assuntos de extrema complexidade e relevância social e médica. Tenho sido assessor “ad Hoc”, revisor e arbitro de inúmeras Instituições de Pesquisa, revistas nacionais e internacionais.

Desde 2016, sou membro do Conselho Superior da FAPESP, entidade de enorme importância ao fomento da pesquisa, inovação, tecnologia e formação acadêmica em todos os campos do conhecimento. Fui orientador de 45 dissertações de mestrado e teses de doutorado em meu campo de atuação. Meu trabalho como professor e pesquisador é público e pode ser encontrado nas bases de dados primárias (PubMed, Scopus, Google Scholar, Scielo, etc) e está detalhado em meu *Curriculum Vitae* Lattes (ID Lattes: 6792990308844238).

Entretanto, o que gostaria de escrever neste livro, não é exatamente o que pude fazer ou que estou fazendo como professor de hematologia e hemoterapia. Gostaria de reportar experiências de minha vida profissional e/ou de gestor na área da Saúde inusitadas, acidentais, aleatórias, curiosas, engraçadas e difíceis no enfrentamento de seguidas epidemias.

O que um hematologista estava fazendo neste campo da saúde e da medicina? Que decisões eu tive que tomar? Como encarei estas dificuldades? Como estes fatos se desdobraram? O que pude aprender e ensinar com estes episódios? Que legado pude deixar àqueles que trabalharam comigo? Que

legado eu deixei para a Sociedade? Como tudo isto contribuiu para o meu crescimento pessoal e profissional? Como contribui para as minhas entidades e ao Sistema Único de Saúde (SUS)?

Mesmo sendo hematologista de formação com pós-graduação e toda carreira acadêmica dedicada a esta especialidade médica, seja por compromissos assistenciais ou gerenciais, o fato é que tive que enfrentar epidemias como as da meningite A nos anos de 1974-1976, como interno e médico residente de clínica médica; nos anos 80-90 a epidemia do vírus HIV onde fui responsável, junto a Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde, por desenvolver o enfrentamento da transmissão do vírus através das transfusões de sangue e conseguir aporte e acesso a Hemoderivados a pacientes muito especiais que são os portadores de Hemofilias (hoje este programa ainda existe e é denominado Hemorrede tanto em São Paulo como no Brasil); em 1994, a epidemia de Cólera que chegou a São Paulo (neste momento eu era Secretário de Saúde do Estado há poucos dias); nos anos 2000, agora como Secretário de Saúde de Campinas, as recorrentes epidemias de arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya e febre amarela) e finalmente, o “*Tsunami*” da epidemia de SarsCov2 (o novo corona vírus), certamente o maior desafio de minha vida e, porque não dizer, de toda a humanidade nos últimos 100 anos.

Interessante, são as histórias em cada um destes momentos e seus bastidores. Fatos muito curiosos e, por vezes, engraçados, ocorreram. Minha ideia é tentar reportar da maneira mais leve e agradável, ainda que tudo tenha ocorrido em momentos difíceis e até de grande apreensão e tristeza. Trabalhar na Saúde é conviver continuamente com desafios sejam ligados aos pacientes ou à coletividade.

A especificidade da Gestão pública da Saúde, e que a torna única, é cuidar da singularidade de um problema de um indivíduo ou paciente e ao mesmo tempo tomar decisões de âmbito coletivo ou populacional. Nenhuma área do conhecimento apresenta este espectro de complexidade.

Eu sempre comento de maneira descontraída com meus colegas e colaboradores que “a única *causa mortis* impossível na Saúde é o tédio”. Você vai para o trabalho e sabe que enfrentará dezenas de problemas. Alguns programados e agendados. Outros inesperados e, por vezes, desconhecidos.

As epidemias são assim. Algumas esperadas com ciclos conhecidos, descritos e dominados pelos epidemiologistas e sistemas de saúde. A Dengue, por exemplo, apesar de também ter suas “armadilhas” como a existência de quatro sorotipos o que torna cada ano de epidemia, uma nova e singular epidemia.

Mesmo dentro das “arboviroses”, nos anos recentes, vivemos a introdução no Brasil de doenças desconhecidas como o Zika vírus, a Chikungunya e o recrudesimento, em nosso quintal, da febre amarela.

Outros problemas são completamente novos, desafiadores, desconhecidos, imprevisíveis, aterrorizadores, como certamente é a SarsCov2. A epidemia do

“novo” corona vírus colocou “de joelhos” sistemas de saúde de países ricos e organizados.

O que vimos, jamais foi visto no passado. Entender o que estava ocorrendo e fazer todo planejamento e enfrentamento exigiu grande dedicação, solidariedade, complementariedade e lucidez para decidir sobre o desconhecido. É como “voar às cegas” no meio de uma tormenta. Ao lado de tudo isto, algo inédito e fantástico. A ciência trabalhando freneticamente para gerar conhecimentos que pudessem atenuar a gravidade quase apocalíptica da situação.

Milhares de artigos eram produzidos e publicados em todo o mundo. Estudar e adotar novas práticas assistenciais e de hábitos e costumes em uma sociedade assustada e fragilizada foi sempre o desafio da saúde pública. Vimos revistas de grande impacto cometer erros editoriais primários e obrigadas a se retratar pela justificada pressa de informar.

Assistimos fraudes científicas inacreditáveis e inaceitáveis para promoção pessoal, institucional ou na busca da notoriedade e originalidade, mesmo em países historicamente sérios e controlados. Os meios de comunicação ocuparam horas e horas discutindo detalhes de metodologia de investigação científica, tentando obter resultados e conclusões impossíveis para a fase de desenvolvimento dos estudos.

Talvez, com informações sólidas de estudos de fase I e II de várias vacinas em desenvolvimento, sabendo os dados fundamentais de biossegurança e suficiente eficácia, poderíamos ter antecipado o início do processo de vacinação em larga escala no mundo com aprovações emergenciais, que finalmente, foram adotadas. Aguardar resultados de fase III talvez não fosse necessário neste absurdo cenário de pandemia.

Parece “cientificismo”. Sabíamos que os estudos de fase III não seriam finalizados oportunamente tendo em vista a gravidade da situação e a falta de tempo para que atingíssemos os *endpoints* de todos os estudos. Muitas vezes, tentávamos comparar estudos e vacinas. Devemos lembrar que em ciência, só podemos comparar o que pode ser comparado. Cada estudo teve ter desenho próprio, casuística própria, intervenção própria, enfim, cada estudo era um estudo e, portanto, suas conclusões seriam singulares.

Talvez no futuro, com tempo adequado de observação, e resultados mais maturados, possamos através de meta análises refinar estas conclusões e comparações. Por hora, o importante é vacinar, vacinar e vacinar. Estamos seguros disto.

Nunca a Saúde e a Ciência foram tão visíveis e importantes aos olhos da Sociedade. Todos os meios de comunicação ocuparam grandes espaços para notícias e debates. A comunicação de risco se transformou em um dos pilares de enfrentamento. O *negacionismo* voltou com toda força através das redes sociais. Não se tratava apenas de enfrentar uma pandemia, mas um “pandemônio” de informações e confrontações.

No Brasil, em particular, perdemos o comando do Ministério da Saúde. As

declarações contraditórias geram dúvidas e inseguranças na população. As crenças começaram a ocupar o lugar da ciência e até do bom senso. Sem comando, não há como haver um comportamento profissional e social adequados. Estabelecemos o “vale-tudo” com práticas de saúde sem sustentação.

Eu sempre digo, parafraseando meu amigo fraterno Prof. Carlos Sérgio Chiattoni, que nossa profissão tem três pilares: a arte médica (todos os conhecimentos propedêuticos e clínicos), o ofício (habilidades obtidas em todas as profissões e especialidades) e a ciência que nos acompanhará por toda a vida. Desrespeitar estes três pilares, implica em expor a riscos assistenciais nossa população e riscos éticos, processuais e atitudinais nossos profissionais.

Finalmente, devo exaltar o SUS. Vou discorrer mais amplamente no Capítulo VIII a respeito deste sistema que nos salvou do caos e do colapso no enfrentamento desta pandemia. Não fosse a existência e atuação deste sistema universal em nosso país, estaria implantada a barbárie. Apesar dos incríveis dramas vividos, por mais difíceis que foram cada momento, grande parte de nossa população teve uma porta para procurar e deve dignidade em seu atendimento.

Duas coisas ficaram claras: 1- a importância do SUS ao país e que deve ter prioridade máxima e 2- a necessidade de adequar a estrutura do SUS, particularmente em grandes Centros e no Norte e Nordeste do país para dar suporte a estes momentos dramáticos que vivemos e poderemos viver novamente e, talvez, proximamente. O que vimos de maneira sistemática, foi o sub dimensionamento do sistema para o enfrentamento de um evento absolutamente excepcional.

Na verdade, não esperávamos enfrentar uma epidemia de tamanha gravidade. Algo semelhante ocorreu há 100 anos e foi a chamada gripe “espanhola”. Apesar de sermos um país continental e termos alguns Estados que são quase um continente *per se* como o Amazonas e o Pará, vimos uma enorme concentração dos recursos assistenciais, materiais e humanos, em suas capitais.

Dezenas de municípios não têm estrutura que possa suportar a assistência à saúde de seus cidadãos. As remoções dos mesmos para grandes centros carregam extraordinárias dificuldades logísticas e sanitárias, sem falar dos altos custos e riscos deste transporte sanitário. Devemos fazer um enorme esforço de interiorização estrutural e funcional do SUS. Os pacientes devem permanecer, sempre que possível, perto de seus domicílios. Nesta epidemia, o isolamento dos pacientes associado à alta mortalidade, fez com que o distanciamento trouxesse mais um fator de sofrimento à sociedade, principalmente aos pacientes e seus familiares. Este é desafio importante a ser enfrentado pelo SUS em futuro próximo. Não podemos ter vários países com realidades tão distintas em um único país. Este problema ficou escancarado no enfrentamento da epidemia do novo coronavírus.

NETO DE PEIXEIRO ITALIANO E TROPEIRO, COM ORGULHO

Documento de cartório italianocom certidão de nascimento de meu avô Russo



Russo Carmine, nascido a 4 de dezembro de 1897 na comuna de Casoria, província de Napoli. São os dados que constam da certidão que obtive em

cartório na Itália sobre o registro de nascimento de meu avô, um legítimo napolitano, portanto. E como muitos napolitanos e outros italianos meu nono acabou escolhendo o Brasil para morar, na grande onda migratória entre os dois países das últimas décadas do século 19 até as primeiras do século 20. Foi a ponte de uma relação cada vez mais próxima, uma mescla de culturas, de hábitos, de paixões que estão nas minhas raízes e explicam muito de minha vida.

A maioria dos italianos que desceram do navio no Porto de Santos subiu a Serra do Mar e foi para a capital ou para o interior de São Paulo ou outros estados. Sem falar naqueles que dali iam para a Argentina, os Estados Unidos ou outros países. O nono Russo Carmine, de quem herdei meu nome, abrigado, decidiu ficar ali mesmo, naquela cidade que o encantou desde o primeiro momento e de onde não saiu mais. Até porque, Santos é uma cidade tão praiana como Napoli.



Família Russo, meus bisavôs, meu avô e seus quatro irmãos e minha avó. Meu avô é o mais alto, em pé, ao centro

A fome, a miséria, a falta de perspectivas foram os motivos dessa migração maciça. Meu avô nunca falava da Itália e muito menos do que ele e sua família passaram. Mas dava para sentir a mágoa, as feridas que continuavam abertas.

Ele superou os desafios e fez sua vida em Santos. Tornou-se e foi peixeiro a vida toda. Tinha uma banca no Mercado Municipal, que se tornou referência para os compradores e a base de sustentação de uma família numerosa. Ele acordava religiosamente às 4 horas da manhã e ia para o Mercado.



Família de minha mãe. Meus avós maternos, filhas, genros e netos, inclusive eu de blusa escura na primeira fila à esquerda

Foram onze filhos que o avô Russo e a avó, Angelina Grimaldi Russo, tiveram, sete mulheres e quatro homens. Os homens morreram cedo, as mulheres sobreviveram e meus avós tiveram 36 netos. Eu sou o quarto neto, o segundo menino, o primeiro a ter o nome do avô.

Dá para imaginar a festa no final de semana, naquela casa boa, espaçosa, em uma rua fechada, onde era possível ficar brincando com os primos o dia todo. Sempre tinha um vendedor de algodão doce ou outra guloseima por perto. Eles já sabiam que o nono sempre dava um dinheirinho para os netos e iam nos vender alguma coisa.

Uma generosidade absurda, uma das marcas do avô Carmine. Sempre calado, recatado, mas generoso e a mesa farta. Peixe, muito peixe e pasta, as bases da culinária da Costa Amalfitana.



Vou dizer uma coisa! Em poucas situações chorei na minha vida e uma delas foi com a morte de meu avô Carmine! Ele morreu cedo, com pouco mais de 50 anos, de infarto do miocárdio associado a quadro hipertensivo. Hoje existem muitos fármacos para cuidar da hipertensão, mas naquela época não.

Foi muito difícil para minha família, em especial para a avó Angelina. Ele não estimulou as filhas a estudar, não havia esse incentivo. Mas todo mundo sofreu muito com a morte dele. Foi muito generoso com todos.

Minha avó praticamente cuidava de casa o tempo todo. Das filhas, dos filhos que havia perdido. A casa era muito boa. Na época era comum casas em Santos terem porão. No piso superior ficava a parte mais íntima da casa.

No quintal a avó Angelina tinha uma horta, que fornecia muitos alimentos

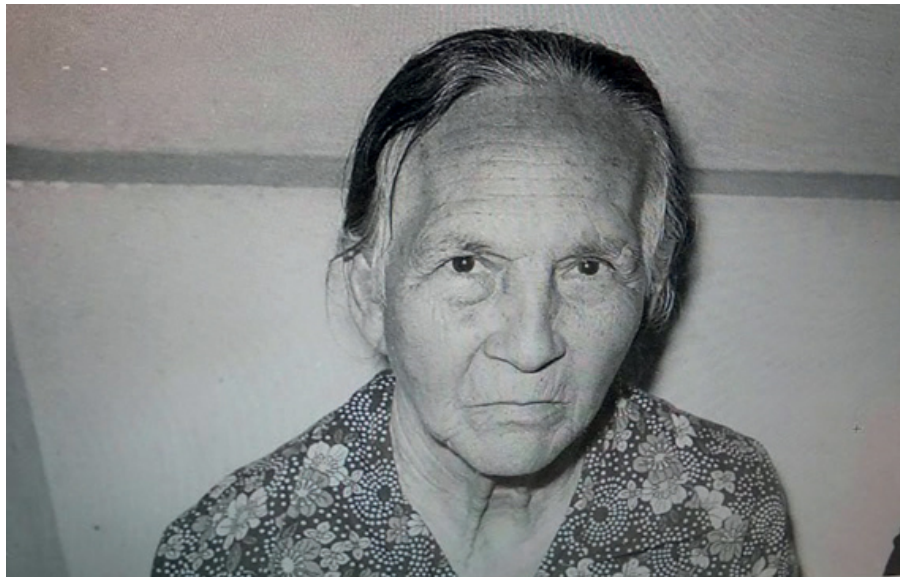
para a mesa da família. A avó também era italiana e conheceu meu avô em Santos e se casaram. Foi minha base em Santos durante muitos anos.



Família de meu pai, com meus avós e todos os tios paternos



Meus avós paternos eram analfabetos. Meu avô Antônio Adelino de Souza foi tropeiro, transportava gado do interior até São Paulo. Minha avó Benedita de Souza era dona de casa, extremamente sensível e inteligente. Moravam na região do extenso e antigo município de Mogi Mirim, entre o que hoje é Pedreira e Jaguariúna. Depois mudaram para São Paulo, para a região de Moema que na época era, difícil de imaginar, um dos cinturões verdes da capital. Tinha muitas chácaras que produziam verduras. Meus avós paternos também tiveram onze filhos. Minha avó era o esteio da família, cuidava de todo mundo e tinha muito xodó com os netos.



Minha avó paterna Benedita de Souza



Meu pai, Lázaro de Souza nasceu na região de Mogi Mirim e viveu na zona rural até moço, quando foi servir o Exército em Santos. Ficou aquartelado durante a Segunda Guerra Mundial, mas não viajou para a Itália com os pracinhas. Ficou no Forte dos Andradas, no Guarujá, que tinha sido construído antes, mas foi inaugurado em 1942, em pleno conflito. O Forte tem um sistema de túneis embutido na rocha e era considerado estratégico para a defesa do litoral em caso de ataque inimigo. Apesar de não lutar na guerra, meu pai viveu intensamente o período.



Meu pai Lázaro de Souza

Foi vivendo como pracinha em Santos que meu pai conheceu a minha mãe Iolanda Russo de Souza. Eles se casaram quando ele tinha 24 anos e ela, 18. Ele adorava a noite. Tocava violão e era *crooner* de orquestras, daquelas *big bands* que fizeram muito sucesso nos anos 40, 50. Fiquei com um violão Di Giorgio dele, comprado em 1944, que para mim tem um valor histórico muito grande. Minha mãe, dona de casa, mas que lutava vendendo mercadorias para

completar o pequeno orçamento doméstico. Foi grande lutadora!



Nasci em Santos, no dia 24 de maio de 1951. Mas foram poucos anos vivendo lá. Quando eu tinha entre três e quatro anos meus pais mudaram para São Paulo, para Moema, perto de meus avós paternos. Mas, claro, sempre que possível, voltava a Santos. As minhas férias eram sempre lá. Eu ia com meu irmão Wilson e ficávamos na casa do tio Valdemar, que era uma delícia. Um quintal grande, com carambola e outras frutas. Ele vendia caixas de madeira recicladas e fardos de papelão para fábricas e eu ia com ele e o Wilson de caminhão, em seu trabalho diário e para o futebol na praia, sempre nos finais dos dias, no canal seis (Ponta da Praia). Grande sensação de liberdade.

É claro que nessas viagens eu aprendi a amar o Santos Futebol Clube. Com o meu tio Valdemar fui várias vezes à Vila Belmiro ver aquele timaço de Pelé e companhia. Vi o Pelé fazer de tudo. Eu mesmo era perna dura no futebol, um becão dos piores, mas era um privilégio ver aquele time de supercraques, ver de perto o Coutinho, o Pepe. Naquele tempo havia os jogos de aspirantes antes do profissional e os titulares ficavam na arquibancada. Muitas vezes fiquei perto do Pelé, de outros. No intervalo dos aspirantes eles desciam para o vestiário para se preparar para o jogo principal. A Vila Belmiro era uma delícia. Um lugar bucólico. Não tinha como, eu tinha que ser santista roxo!



Em Moema nós morávamos em uma casa simples, na rua Juriti, 218. Nunca esqueci o endereço. A 200 metros para baixo tinha uma fazenda de verduras. Moema era completamente diferente de hoje, um bairro badalado, de classe média alta. As ruas eram de terra, não havia água encanada. No quintal de minha casa tinha um grande reservatório de água potável do Departamento de Águas e Esgotos, antecessor da Companhia Metropolitana de Água de São Paulo, uma das empresas que se juntaram na criação da Sabesp, em 1973. Os nossos vizinhos iam então pegar água no quintal de minha casa. Dá para imaginar!

O nome Juriti era por causa das muitas espécies de pássaros que viviam na região, originalmente de Mata Atlântica. Muitas ruas de uma parte de Moema ganharam nomes de pássaros, enquanto a outra parte recebeu nomes de tribos indígenas, os primeiros habitantes da área.

Na época em que meus pais mudaram para Moema o bairro já tinha algumas fábricas. Meu avô, trabalhou em uma fábrica de pickles. Meu pai trabalhou em algumas delas. Depois trabalhou como comprador em uma empresa de exaustores, a *Contact*, que ficava perto do Aeroporto de Congonhas, inaugurado em 1936. Muitas vezes levei marmita para ele no

almoço quando trabalhava lá. Depois ele passou a trabalhar na General Electric (GE) na produção de trens e vagões, na Lapa, e esta ficava bem mais distante. Neste tempo, não existiam as Avenidas 23 de maio, Rubem Berta, Bandeirantes e Ibirapuera. Quem é de São Paulo pode imaginar como seria a zona sul de São Paulo sem estas avenidas. O aeroporto de Congonhas era absoluta periferia. A avenida dos Bandeirantes era um grande “mamoad” nativo onde nós estudantes do E.E. Alberto Levy, íamos fazer “guerra de mamonas”.



Diploma que meu pai recebeu por contribuir com a construção de Brasília

Nós íamos até as fábricas, centro de São Paulo e a outros lugares nos charmosos bondes elétricos que circulavam por Moema e por toda São Paulo até o início da década de 1960. A última linha de bonde que circulou em São Paulo era justamente a que ligava o Instituto Biológico a Santo Amaro, uma das que transitavam por Moema, Indianópolis e pelo Brooklin. Depois de muitas histórias, os bondes deixaram de figurar no transporte coletivo paulistano em março de 1968 e nessa altura Moema já começava a ter outros ares.



Meus pais, Iolanda e Lázaro

Em Moema tive os primeiros contatos com a vida política. O Jânio Quadros, amigo de meu pai, chegou a ir algumas vezes a nossa casa para almoçar. Morávamos muito perto do ex-prefeito Faria Lima. Um dos irmãos de meu pai, o tio Zé, tinha participação política ativa. Ele havia sido candidato a vereador várias vezes, e perdeu sempre...

Na época das fábricas, inúmeras famílias de imigrantes passaram a residir nas vilas operárias e em casas isoladas em Moema. Eram alemães, austríacos, lituanos, poloneses, húngaros e muitos, muitos italianos, como os meus queridos amigos *Furnari*, que eram nossos vizinhos e foram fundamentais na minha vida.

Eram quatro irmãos, Fausto e Maurício, a quem fui muito ligado, e

também Eva e Laura. O pai, Francesco, havia falecido cedo. A mãe, Irma, era muito batalhadora. Fausto e Maurício eram um pouco mais velhos que eu e me ensinavam Matemática, a gente conversava sobre tudo. Eram muito estudiosos. Eles depois se tornariam engenheiros (um químico e o outro civil). A Laura, que era mais velha, depois se tornaria física e trabalhou muito tempo na USP. E a Eva, um pouco mais jovem que os irmãos, se tornaria grande escritora de livros infantis. Eu não saía da casa deles.



Com a família Furnari na casa deles em Moema(Foto Acervo Família Furnari)

AMIZADES QUE MARCAM UMA VIDA

“Meu pai era siciliano e minha mãe, do norte da Itália. Eles se casaram antes da guerra e em 1936 mudaram para a Eritreia. Ficaram dez anos na África, onde nasceram meus irmãos. Eu nasci na Itália, para onde meus pais retornaram depois da guerra, mas o país estava devastado.

Meus pais decidiram mudar para o Brasil, onde chegamos em 1950, e um ano depois meu pai, que era químico, faleceu. A minha mãe era secretária, no Banco Ítalo-Brasileiro.

Nós fomos morar em Moema e éramos vizinhos e muito próximos da família do Carmino. Me lembro que íamos assistir televisão na casa dele, na nossa não tinha ainda. Também filávamos comida na casa deles. A minha mãe, de formação europeia, não era de fazer arroz e feijão, então comíamos na casa do Carmino. A Dona Iolanda era excelente cozinheira e muito acolhedora.

Nós brincávamos todos na rua, era um outro tipo de infância, as crianças eram muito mais soltas que hoje. Me lembro das bolinhas de gude nas ruas de terra, do pião, das brincadeiras de roda.

Mas também havia muito estudo. Meus irmãos estudavam com o Carmino em casa, embora não fossem da mesma turma no Alberto Levy. E meus irmãos permaneceram pouco tempo no Alberto Levy. Em um certo momento eles passaram a estudar no Alberto Conte, em Santo Amaro, onde eu e minha irmã já estudávamos.

A minha família sempre deu muito valor aos estudos, nós falávamos de tudo, e creio que o Carmino viu alguma afinidade em nossa “nerdice” ingênua. Naquela época não era bacana ser “nerd”! E também havia o fato de que, por nossa formação, falávamos sempre o que estávamos sentindo. Acho que a nossa cultura europeia, diferente daquela a que ele estava acostumado, reverberou de alguma forma na alma dele. Eu me lembro dele magro, alto, sempre muito bem arrumado, e como nós sempre disposto para os estudos. Creio que ele viu em nossa família algo que tinha muita afinidade com os anseios dele.

Por tudo isso, nós que tínhamos quando crianças uma convivência diária com a família dele, ficamos muito felizes com a trajetória que ele construiu. Com certeza tudo o que ele conseguiu, na Medicina e como gestor público na área da saúde, foi por seus próprios méritos, foram conquistas pessoais”.

Eva Furnari, ilustradora e escritora de livros infantis



Foi em frente à casa dos Furnari que um fato marcou para sempre a minha vida. Eu tinha pouco mais de quatro anos. Nós estávamos brincando com um daqueles barquinhos movidos a álcool quando aconteceu uma explosão. Eu me joguei na hora, para o fogo não atingir minha irmã Angelina e mais ninguém, e tive graves queimaduras.

A sorte é que fui levado logo para a unidade de queimados do Hospital das Clínicas, que tinha sido inaugurado no ano anterior. Era agosto de 1955 e fiquei no hospital até dezembro. Saí para poder passar o Natal em casa. Quatro meses de tratamento intensivo, mas sem os recursos de hoje. Foi muito doloroso, só quem passa por isso sabe o que é, mas nunca mais me esqueci do carinho com que fui tratado e nem do nome e do rosto dos médicos que me cuidaram.

O Dr. Ary do Carmo Russo era o chefe da equipe. Já em 1947 ele havia sido contratado para implantar a unidade de queimados do futuro hospital das clínicas da Universidade de São Paulo, a primeira idealizada com esse objetivo específico na América Latina. O Dr. Ary escreveu livros e foi uma grande referência no tratamento de queimaduras no Brasil, um mestre.

Outro que me atendeu foi o Dr. Raul Couto Sucena, na época médico residente, também uma referência, e também autor de livros sobre queimaduras. A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica concede anualmente o Prêmio Raul Couto Sucena, justamente para o melhor trabalho científico em queimadura apresentado em seus congressos.

Eu me lembro até da estrutura da unidade de queimados. E como esquecer dos banhos com água e sal, os curativos que eram quase sessões de tortura. Hoje existem tratamentos muito menos dolorosos, drogas analgésicas e sedativas mais modernas. Certamente, o sofrimento é menor.

Aquele fato me marcou muito. Com certeza foi decisivo em minha inclinação para a medicina. E foi a fonte de minha obsessão para inaugurar unidades de queimados posteriormente quando tive oportunidade, como secretário de Estado e como secretário municipal da Saúde de Campinas!

Depois voltei várias vezes ao HC de São Paulo e a outros hospitais públicos para continuar o tratamento. É o tipo de situação que dura a vida toda. Me lembro do Hospital Brigadeiro, do Hospital Santa Catarina, locais onde fui tratado e submetido a inúmeras cirurgias reparadoras. Eu passei muito tempo com médicos. Nunca tive outro pensamento a não ser um deles e trabalhei para isso! E pelo sistema público de saúde, porque vi o empenho dos médicos, enfermeiros de todos os hospitais públicos que frequentei!



Com a família Furnari, nossos vizinhos em Moema(Foto Acervo Família Furnari)

“A nossa casa em Moema ainda estava em construção quando fomos vizinhos da família do Carmino. Ele estudava muito conosco em casa. Eu e meus irmãos e irmãs ficávamos muito tempo sozinhos em casa, porque minha mãe trabalhava fora e meu pai havia morrido, e tínhamos essa proximidade com a família dele.

Nunca me esqueci daquele dia. Eu estava em casa quando vi que o Carmino estava pegando fogo naquela brincadeira do barquinho movido a álcool. Em um impulso corri para dentro de casa e peguei uma saia franzida que eu tinha e enrolei nele. Ainda bem que logo o socorro chegou e ele foi levado para o hospital, onde ficou muito tempo internado. Foi marcante para todos nós e com certeza foi para a vida dele.

Nós tivemos caminhadas diferentes, meus irmãos se tornaram engenheiros, eu fiz física e minha irmã Eva entrou primeiro em Física e depois fez a Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, também na USP como eu.

Trabalhei nos Institutos de Física e Energia Nuclear da USP e no IPEN, entre outras funções, e agora trabalho com física médica em radioterapia no Hospital de Clínicas da USP e ICESP. Me reencontrei com o Carmino quando ele era secretário estadual da Saúde. Mais recentemente vi uma entrevista dele na CNN, já na pandemia de Covid-19. Uma pessoa muito culta, inesquecíveis aqueles momentos em que nossas famílias estiveram muito próximas”

Laura Furnari, física pela USP



Durante muito tempo a minha vida foi hospital, escola e esporte. Sempre estudei em escola pública. O primário foi no Grupo Escolar César Martinez, antigo Grupo Escolar Indianópolis, na alameda dos Tamoios. Tinha o nome de um importante educador, um dos fundadores do Centro do Professorado Paulista.

Naquela época havia o exame de admissão ao ginásio e depois de muito estudar passei na admissão para o ginásio no Colégio Alberto Levy, antes chamado Colégio Estadual de Indianópolis. Antes de ter prédio próprio, o Alberto Levy ficava no espaço do César Martinez. Fiz o ginásio e o científico, atual ensino médio, no Alberto Levy.

O diretor era o professor Carlos Alvarenga, sempre de terno e gravata. Eu tinha um medo danado dele. Era duro, austero, mas um grande educador. Tenho respeito enorme por aqueles professores, que eram temidos como quem teme a Deus, do tempo em que a escola pública era desejada pela sua enorme qualidade.

“Os três irmãos, o Carmino, eu e Angelina, nascemos em Santos-SP, mas fomos cedo para São Paulo, com a mudança de nossos pais para Moema. Eu nasci em pleno Carnaval, a minha mãe sempre lembrava disso!

Quando criança não víamos a hora das férias para irmos a Santos e ficar com os primos e primas, era uma farra danada. Mas ao contrário do Carmino eu não gostava de futebol, fui uma vez na Vila Belmiro, acho que em 2013. Eu gostava mais de motos.

Outra coisa diferente do Carmino é que eu não gostava tanto de estudar. Estudamos nas mesmas escolas, no Cesar Martinez e no Alberto Levy, mas eu era realmente o oposto dele nos estudos.

Depois eu resolvi fazer publicidade e entrei na Escola Pan Americana de Artes, de onde saí para o mercado e trabalhei com muita gente boa.

Aprendi muito, as pessoas eram dispostas a ajudar e a ensinar, e acabei me mudando para o Espírito Santo para montar minha agência.

Em 2016 o Carmino salvou a minha vida. Eu tive uma doença imunológica raríssima e fiquei muito mal, vários dias em coma, com hemorragia pulmonar maciça e os rins pararam de funcionar. O Carmino veio me visitar, eu estava entubado, e os médicos não deram nenhuma esperança, não sabiam exatamente o que era, eu estava desenganado. O meu irmão leu os prontuários, conversou com os médicos, procurou saber sobre tudo.

Ele não se deu por vencido. Voltou para Campinas, estudou, estudou e acabou descobrindo qual era de fato a doença. Era a Síndrome de *Good Pasture*, uma doença autoimune em que os rins e pulmões são atacados pelas células de defesa do corpo. Como eu, as pessoas passam a tossir sangue, a ficar com muita dificuldade de respirar.

Com a descoberta os médicos já sabiam o que fazer, tinham os protocolos e eu me curei. O Carmino é assim, obstinado, sou eternamente grato”.

Wilson Lázaro de Souza, irmão do meio

Tive muito bons amigos nesse tempo, como o Antônio José Gonçalves, hoje professor da Santa Casa de São Paulo (*Toninho Mancha*). Ele tinha esse apelido por causa da faixa de cabelos brancos. Estudamos juntos vários anos e nos tornaríamos médicos e professores universitários, ele atuando na Santa Casa de São Paulo e eu na Unicamp. Nos reencontramos profissionalmente durante meu período de secretário de estado quando ele cuidou, a meu convite, do programa de urgência e emergência da SES-SP.

Me lembro muito de um episódio na casa do Toninho. A mãe dele sabia que eu gostava muito de agrião e um dia fez para mim. Mas eu não comi tudo.

A mãe do Mancha, que era portuguesa, não se conformava! “Por que não comeu tudo, pá!” Na realidade eu comi um pouco porque não queria ser deselegante, mas o agrião estava com um gosto muito amargo. Depois descobrimos que era porque no lugar de vinagre ou azeite ela tinha colocado detergente para temperar. Agrião com gosto de sabão! Rimos muito disso, foram tempos deliciosos.

Com o Toninho e outros amigos eu praticava muitos esportes. Foi uma parte grande de minha vida na época. Treinava muito. As escolas públicas eram espetaculares, mas as quadras eram precárias. Eu procurava outros lugares, como um complexo esportivo próximo ao Hospital do Servidor que ficava perto de Moema, no que hoje é a avenida Ibirapuera. Eu não era um atleta, mas gostava muito de brincar, de jogar.



Chega um momento e temos que decidir nossos caminhos e eu acabaria me mudando para Campinas. O meu irmão Wilson, que é o irmão do meio, ficou um tempo ainda em São Paulo, antes de mudar para Vitória, no Espírito Santo. Publicitário, formado na Escola Pan Americana de Artes, ele trabalhou com os grandes nomes da propaganda na época na capital, como o Mauro Salles, o Manoel Zanzoti e Ciro Pellicano, considerado um dos maiores redatores na história da publicidade brasileira. Era o tempo do *past-up*, de recortar e colar antes de ir para a impressão. Como os outros, Wilson fazia tudo à mão, não havia o computador.

A minha irmã Angelina, que tem o nome da nossa avó materna, ficou em São Paulo. Ela passou a atuar no mercado imobiliário.

Já a minha escolha por Campinas foi influenciada de alguma forma pelas viagens que eu fazia de vez em quando para a cidade, onde ficava nas casas de dois tios, irmãos de meu pai. O tio Alcides tinha sido maquinista da Companhia Mogiana, uma das duas grandes companhias ferroviárias que tinham sede na cidade, ao lado da Companhia Paulista. O outro tio, Alberto, trabalhava na fábrica de chapéus Cury, um símbolo da história industrial de Campinas. Fiquei uns tempos na casa do tio Alberto quando passei no vestibular para a Unicamp, ele me ajudou muito no começo de minha nova vida.

LEMBRANÇAS NO VASO DE ANTÚRIO

“Eu era mais nova que o Carmino e o Wilson, mas me lembro bem dos momentos de infância. As nossas férias em Santos, as visitas aos nossos avós. Eu tenho até hoje um vaso de antúrio que a minha avó me deu, vindo do quintal da casa deles.

O acidente com o Carmino foi muito marcante, ele teve uma adolescência muito difícil. Eu me lembro dele varando a noite estudando com o abajur ligado e com um colete de gesso, a cabeça não dobrava. Estava sempre fazendo procedimentos nos hospitais. Mas acabou superando tudo isso e se tornou um grande médico.

Certa vez eu fiquei muito doente. O Carmino correu comigo para que eu pudesse me cuidar. Fiquei na Beneficência Portuguesa e no Irmãos Penteados, em Campinas, para me tratar. Meus pais não tinham condição de arcar com o tratamento. Acabou dando tudo certo, sou muito agradecida.

Meus pais se separaram e o Carmino arrumou um apartamento para minha mãe na rua Culto à Ciência, onde ela ficou até falecer, em 2005. Meu pai também ficou com problema de saúde e o meu irmão o levou para Campinas, onde morreu há alguns anos.

O Carmino passou por muitas lutas mas venceu. É muito bom acompanhar as suas conquistas, ele que virou um verdadeiro cidadão campineiro”.

Angelina Souza Cardoso, irmã



Minha mãe faleceu em 2005. Ela havia sido fumante a vida toda. O cigarro fez um estrago no sistema vascular dela. Ela tinha um quadro avançado de arteriosclerose, com claudicação nos membros inferiores. Eu tinha acabado de chegar de uma viagem à Grécia, estava no aeroporto quando o meu filho me ligou avisando da morte dela. Foi muito triste. Ela morava separado de meu pai.

Meu pai faleceu em 2018, de câncer na próstata. Também havia sido fumante. Tive a oportunidade de viajar com ele para a Itália, com o meus amigos Jamil Miguel e sua esposa Mara. Nessa viagem, passamos pela Toscana onde está o Monte Castelo, o palco da batalha com a participação dos “pracinhas” brasileiros. Ele chorou copiosamente, lembrando do tempo de aquartelamento na Baixada Santista, dos amigos, alguns deles que viajaram e morreram na guerra. Foi um grande momento para nós dois.

CAPÍTULO II

MEDICINA NA UNICAMP E JÁ NA GUERRA CONTRA A MENINGITE



População em pânico, hospitais lotados, profissionais da saúde esgotados, a busca desesperada por vacinas. O cenário que parece muito familiar a todos, desde a eclosão da pandemia de Covid-19 no início de 2020, foi na realidade o que eu vivi como residente da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, no começo da década de 1970. O Brasil passou a sofrer com um forte surto de meningite meningocócica, no auge da ditadura militar, e essa foi a minha primeira guerra contra as epidemias. Na linha de frente, como soldado. Um enorme aprendizado para a minha trajetória como profissional e gestor na saúde pública.



Como já disse, a decisão pela Medicina havia sido tomada há muito tempo. Em função das queimaduras no acidente em Moema, vivi grande parte da infância e juventude em hospitais públicos. Era o tempo dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), que depois foram extintos no governo militar, em 1966, quando foi criado o Instituto Nacional da Previdência Social (INPS).

Sempre fui tratado no sistema público de saúde e então, quando tinha que me decidir pelo caminho a seguir, a escolha pela Medicina foi natural, não pensei em outra coisa por essa minha vivência da infância e adolescência.

Apesar de já conhecer e gostar de Campinas, pelas visitas aos meus tios paternos, a Unicamp não foi minha primeira opção nos exames vestibulares da época. Era a terceira opção. A primeira era a USP e a segunda, a Escola Paulista de Medicina.

Mas passei na Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, uma universidade que era muito nova, ainda estava sendo estruturada. Depois houve a possibilidade de optar pela Escola Paulista de Medicina, mas preferi ficar em Campinas, já estava adaptado e assim nunca mais voltei a morar em São Paulo.



Entrei na Medicina da Unicamp em 1970, era a oitava turma da Faculdade que começou a funcionar em 1963, depois de uma grande mobilização da comunidade local. A campanha pela criação da Faculdade de Medicina em Campinas começou em 1946, como repercussão a uma série de artigos do jornalista Luso Ventura, no jornal “Diário do Povo”. Em 1953 a Faculdade chegou a ser criada, pelo governador Lucas Nogueira Garcez, mas a instalação aconteceria apenas uma década depois. Logo após, a fundação da Universidade de Campinas (Unicamp) em 1965.

O campus universitário ainda era um sonho distante e as faculdades foram instaladas em diversos edifícios de instituições históricas de Campinas. A Faculdade de Engenharia, por exemplo, funcionou durante muito tempo em um casarão na rua Culto à Ciência, perto do colégio histórico do mesmo nome, na região central.

A Faculdade de Medicina foi abrigada inicialmente no prédio da Maternidade de Campinas. Quando entrei na Unicamp, a Faculdade já estava instalada, entretanto, na Santa Casa de Misericórdia, para onde foi transferida em 1965.

Assim, peguei a Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp no comecinho, tudo ainda por fazer. Foram anos heroicos, pioneiros, e tive a oportunidade de vivê-los intensamente.



Entrei na Unicamp em 1970 e nos primeiros meses morei com o meu tio. Meu pai perdeu o emprego ainda em meu primeiro ano de faculdade. A minha mãe se esforçava muito para me manter em Campinas. Com o tempo passei a morar em repúblicas, mais próximas da Faculdade na Santa Casa.

Nossa vida de estudante acontecia naquela região central da cidade. O Centro Acadêmico Adolfo Lutz ficava na praça Carlos Gomes, uma das mais belas de Campinas, onde estão as célebres palmeiras imperiais plantadas no final do século 19. Também fica na praça Carlos Gomes o Edifício Itatiaia, o único na cidade projetado por Oscar Niemeyer.

O jornal do Centro Acadêmico, o famoso “O Patológico”, era rodado em mimeógrafo, meio na surdina, em um cursinho pré-vestibular.

Por dois anos fui diretor da Associação Atlética da Medicina. Tínhamos todo o material necessário para vários esportes, tênis, bolas, raquetes. Era só não fazer política!

Também próximo à praça Carlos Gomes ficavam os cinemas, muito frequentados à noite pelos estudantes, além dos bares, é claro, como o Voga, na avenida Anchieta, do tradicional pastel do mesmo nome, bem pertinho do Cine Voga. Lamentável ver que os cinemas da época, como o Cine Jequitibá e

o Cine Bristol, hoje são ocupados por Igrejas. O Cine Ouro Verde, na rua Conceição, foi demolido para a construção de um shopping center.

Havia então essa ligação direta com a cidade, com a população, nesses tempos iniciais da Unicamp e da Faculdade de Medicina. Tudo era feito praticamente a pé na região central.

Naqueles anos de auge da ditadura a política estudantil era feita na clandestinidade e muitos estudantes foram presos. Ficou muito conhecida a famosa frase do reitor Zeferino Vaz, referindo-se aos estudantes quando ia visitá-los na prisão e libertá-los: “eles são comunistas, mas são meus comunistas”.

Ou seja, ele tentava proteger a todos. É curioso que no final da década de 1950, quando ainda se decidia pela criação da Faculdade de Medicina em Campinas, Zeferino tenha sido partidário da tese de que a cidade não deveria contar com a instituição, porque estava muito próxima de São Paulo.

Depois que foi nomeado reitor, em 1966, contudo, e até sua aposentadoria compulsória, em 1978, foi gigante a sua atuação pela Unicamp, na estruturação do campus em Barão Geraldo, na atração de grandes nomes como professores, muitos deles estrangeiros. Por seu empenho a Unicamp passou a contar com nomes como os físicos Cesar Lattes e Rogério Cesar de Cerqueira Leite, o economista João Manuel Cardoso de Mello e o maestro Benito Juarez. Grande parte do que a Unicamp se transformou deve-se a Zeferino Vaz, sem dúvida.



Quando entrei na Unicamp, o diretor da Faculdade de Medicina era Silvio dos Santos Carvalhal. Era nascido em Santos como eu e se formou em 1940 na Escola Paulista de Medicina.

Tive grandes professores, como o Dr. Cássio Raposo do Amaral, em Cirurgia Plástica, que viria a ser o fundador do Hospital Sobrapar, uma referência internacional em reabilitação de pessoas com deformidades crânio faciais.

O professor Dr. Antônio Frederico de Magalhães inaugurou a Gastroenterologia na Universidade. O Dr. Adil Samara, de Reumatologia, depois me daria valiosa ajuda em minha tese de doutorado. O Dr. Luiz Sérgio Leonardi, grande cirurgião, que implantou o transplante hepático em nossa Universidade.

De fato, muitos professores se tornaram grandes amigos, como o Dr. Rogério Antunes Pereira, da Clínica Médica, que seria meu padrinho de casamento.

Com o Dr. José Aristodemo Pinotti, professor de Ginecologia e Obstetrícia e que foi diretor da Faculdade de Medicina e reitor da Unicamp, tive uma relação muito estreita. Ele me convidaria para coordenar o Programa Estadual de Sangue, após ter criado e me dado a responsabilidade de coordenar o

Hemocentro da Unicamp em 1985. O programa estadual foi implantado em 1988 quando o Prof. Pinotti exercia o cargo de secretário de Estado da Saúde (1987 e 1991).

Um professor que se tornou muito próximo, e que foi fundamental para me orientar na minha primeira grande guerra contra as epidemias, é o Dr. Rogério de Jesus Pedro. Professor de Moléstias Infecciosas, foi meu supervisor durante a residência médica, quando atuei na linha de frente contra a meningite meningocócica.



A meningite meningocócica é provocada pela bactéria Neisseria Meningitidis, que causa inflamação grave das membranas que envolvem o cérebro. Os sintomas mais comuns são febre muito alta, forte dor de cabeça, e vômitos incoercíveis.

A epidemia no Brasil começou em 1970, com o domínio da bactéria meningococo do sorogrupo C. O país vivia o endurecimento do regime militar e a censura prévia à imprensa impedia qualquer transparência de informação.

Além disso, os médicos foram simplesmente proibidos de dar detalhes sobre a proliferação da doença. O Brasil vivia o chamado Milagre Econômico e o governo não queria nenhum fato negativo que atrapalhasse a euforia fantasiosa.

Mas a epidemia passou a tomar graves proporções. O estudo “A doença meningocócica em São Paulo, Brasil, no século XX”, de José Cássio de Moraes e Rita Barradas, documentou a trajetória do surto, cada vez mais intenso, sobretudo em território paulista e com epicentro na capital.

A incidência em São Paulo evoluiu de 2,16 casos por 100 mil habitantes em 1970 para 5,90 casos em 1971, 15,64 em 1972 e 29,38 casos em 1973. No ano seguinte, como consequência da circulação do meningococo do tipo A os números saltaram para 179,71 casos por 100 mil habitantes e aí se tornou impossível para o regime impedir a propagação de informações na imprensa sobre a epidemia.

O sistema de saúde ficou próximo do colapso. O governo central foi pressionado a tomar medidas eficazes. A substituição, em março de 1974, do general Emilio Garrastazu Médici pelo colega de farda Ernesto Geisel, mais moderado, contribuiu para atenuar a postura que tinha sido inflexível de Brasília em relação à epidemia.



Em Campinas a situação também se deteriorou entre 1973 e 1974. O número de casos crescia de forma exponencial e a Faculdade de Medicina da

Unicamp tomou a decisão de construir um prédio, em caráter emergencial, para atuar como isolamento dos pacientes de meningite.

O prédio de três andares, que ficou conhecido assim mesmo, como o Isolamento, foi erguido no complexo da Santa Casa de Misericórdia e destoa, naturalmente, das características dos edifícios antigos da instituição. Foi nesse “predinho” que atuei durante uma parte de minha residência médica, no combate direto à epidemia de meningite.

A minha residência foi entre 1976 e 1979. A atuação para atender pacientes de meningite foi em 1976, quando já havia ocorrido uma vacinação em massa no país, mas permaneciam casos frequentes da doença. A situação se estabilizaria apenas depois de 1977.

Eu era residente em Hematologia, mas havia a alternativa de escolher uma outra área durante um período e escolhi Moléstias Infecciosas, sob a supervisão do Dr. Rogério de Jesus Pedro, que foi central no enfrentamento da meningite na cidade.



Um episódio inusitado quando me apresentei ao Rogerinho (como era carinhosamente conhecido) marcaria para sempre o nosso relacionamento. Eu cheguei a ele e disse que gostaria de atuar como residente na enfermaria de atendimento aos pacientes de meningite.

Ele me recebeu muito bem e me disse que eu teria o apoio de uma estagiária. A minha reação foi instantânea: Não preciso de ajuda. Eu sou o residente e serei o responsável. Se preciso fico 24 horas por dia!

Eu era meio marrento!

O Rogerinho aceitou, mas obviamente disse que me cobraria sobre tudo o que acontecesse durante minhas jornadas.

E as jornadas foram pesadas. Não havia nem de longe, naquela época, os recursos disponíveis hoje. As instalações na Santa Casa também não eram de modo geral as mais adequadas, mas o prédio do Isolamento já foi projetado com alguns avanços em certos conceitos, como os de ventilação mecânica ainda rudimentares.

A enfermaria estava sempre lotada. Como ocorreu na cidade de São Paulo, em Campinas a epidemia se alastrou da periferia para a região central. Foi o contrário do que aconteceu com a Covid-19, com os contágios iniciando em áreas mais ricas.

A meningite estava muito ligada à questão da pobreza, das más condições sanitárias, favoráveis à proliferação da bactéria. As grandes vítimas na época foram de fato as crianças de famílias mais pobres.

Ser responsável durante um período por uma enfermaria completa, naquelas condições críticas, me deu muito aprendizado. Visto à distância, foi um momento fundamental que contribuiu na minha preparação para as

guerras que viriam, contra outras epidemias.

A de meningite daquela época realmente acabou em razão de uma vacinação em massa, realizada em tempo recorde, que no momento atual, da guerra contra a Covid-19, até parece algo impossível. Mas não foi e eu pude acompanhar de perto aquele momento.

ARROJO E CAPACIDADE DE TRABALHO

“Eu percebi o arrojo, a personalidade e a capacidade do Carmino para trabalhar desde os primeiros momentos, naquele período crítico de enfrentamento da meningite.

Com o apoio do provedor da Santa Casa de Campinas, o general João Carlos Paes Leme, foi montada uma enfermaria de isolamento, para atender os casos de meningite que aumentavam a cada dia.

A enfermaria vivia lotada de pacientes graves. A meningite causa uma grande mortalidade. A evolução da doença é muito rápida. A pessoa toma o café da manhã normalmente e à tarde é internado e entra em coma dependendo da gravidade.

Um dia o Carmino chegou e se apresentou para fazer a residência e eu disse ‘bem-vindo’. Expliquei a ele que os pacientes da enfermaria seriam divididos entre ele e dois estagiários e ele rapidamente disse “o residente sou eu, todos os pacientes são meus e vou cuidar de todos”. Eu pensei “que atrevido, ele acabou de chegar!” Mas senti firmeza, autorizei mas disse que iria cobrar. Ele falou que tudo bem e deu tudo certo. Percebi a determinação dele naquele momento!

A mesma determinação no processo de criação do Hemocentro da Unicamp. Como candidato à chefia do Departamento de Clínica Médica eu incluí essa proposta, não sem antes consultar o reitor Pinotti e ele garantir que apoiaria se a ideia fosse à frente.

Ganhamos a eleição por pequena margem, o Carmino liderou o processo de montagem do Hemocentro, mas ainda havia resistência. Na Congregação da Faculdade de Medicina perguntavam “então se precisarmos de sangue para uma transfusão em uma cirurgia nós teremos?” O Carmino assegurava que sim, mesmo que não houvesse nada no momento. Um cadastro de doadores só se consegue com tempo, por exemplo.

Mas ele assumiu com uma coragem impressionante e o projeto foi materializado.

Depois ele assumiu o Programa estadual de sangue e no governo Fleury a secretaria estadual da Saúde. Como secretário estadual ele fez um acordo com o Instituto *Merieux* da França para adquirir a vacina contra *Haemophilus influenzae* tipo B a preços compatíveis. Na época não havia

grana para isso, mas a vacina foi introduzida no calendário estadual e permanece até hoje. Foi uma grande conquista.

Ele sempre foi arrojado e na secretaria municipal de Saúde de Campinas também fez grandes coisas, como deixar uma rede com 67 unidades muito bem equipadas. E teve que enfrentar arboviroses como a dengue e, por fim, o novo coronavírus. Sempre com sua enorme competência! ”

Dr. Rogério de Jesus Pedro, médico infectologista

Os detalhes de como aconteceu a operação transcontinental que viabilizou a vacinação em massa no Brasil contra a meningite me foram contados, anos depois, pelo personagem central daquele fato histórico, o Dr. Charles Mérieux, que tive oportunidade de conhecer quando fui secretário estadual de Saúde.

A história começou em 1963, quando o Dr. Mérieux aceitou o apelo da Organização Mundial da Saúde para o desenvolvimento de uma vacina contra uma meningite endêmica que assolava a África. Era um desafio e tanto mesmo para o Instituto Mérieux, que nas mãos do Dr. Charles havia se tornado uma grande empresa e referência internacional.

Mas o projeto foi em frente e, em parceria com um médico militar especialista na África, Léon Lapeyssonnie, e o apoio do Instituto Rockfeller e da própria OMS o Dr. Mérieux conduziu o processo que levou à vacina contra a meningite dez anos depois. Com sucesso ela foi aplicada para controlar surtos de meningite em países como Nigéria e Sudão. Os resultados foram publicados em uma revista científica em 1974, ano crítico da epidemia no Brasil.

Por indicação da OMS, o governo brasileiro, muito pressionado pelo avanço desenfreado da pandemia, procurou o Instituto Mérieux para verificar a possibilidade de uma vacinação em massa no Brasil. Um novo desafio, que o Dr. Mérieux aceitou logo.

Ele já conhecia e tinha afinidade com o Brasil. Ele esteve no que hoje é Paulínia (emancipada em 1964), no interior de São Paulo, em 1946, para acompanhar o projeto da vacina contra peste suína desenvolvido na área que a Rhodia havia adquirido durante a Segunda Guerra Mundial para a produção de álcool.

De qualquer modo, sabia que o Instituto Mérieux tinha que bater vários recordes para cumprir a meta apontada pelo governo brasileiro, no final de agosto de 1974, de produção e aplicação em poucos meses e 50 milhões de doses de vacina contra a meningite meningocócica.

E isso foi feito. Logo que os primeiros contatos foram feitos, o Instituto Mérieux suspendeu as férias de todo o seu pessoal, para viabilizar a operação. Em cem dias um novo laboratório foi montado no complexo do Instituto em Marcy-l'Etoile, perto de Lyon, e rapidamente começou, no dia 15 de novembro, a produção das vacinas bivalentes, para as duas cepas que

atormentavam o Brasil, a A e a C.

O primeiro lote foi entregue no dia 31 de dezembro de 1974, quando teve início a ponte aérea entre Paris e Rio de Janeiro para o transporte das vacinas, com os devidos cuidados para garantir a refrigeração necessária. O Rio foi a primeira cidade com vacinação em massa, 4 milhões de pessoas em apenas 12 dias.

O próximo passo foi a vacinação na capital paulista. Novo recorde é estabelecido, com 10 milhões de doses aplicadas em cinco dias. E nos três meses seguintes, a incrível marca de 90 milhões de doses aplicadas foi alcançada, cobrindo toda a população brasileira.

Um marco na história da vacinação, uma clara evidência de que, mais de quatro décadas depois, muito mais poderia ter sido feito na vacinação contra a Covid-19 no Brasil. Sem negacionismo obtuso, sem questões ideológicas envolvidas, e apenas com os parâmetros da Ciência sendo observados, o Brasil poderia ter dado novo exemplo positivo.

O Dr. Charles Mérieux me relatou, com justificado orgulho, detalhes daquela histórica operação contra a meningite no Brasil nas duas oportunidades em que estive com ele, quando eu era secretário estadual da Saúde.

Uma dessas ocasiões foi durante a visita dele a São Paulo, para participar de um evento importante, de certificação da erradicação da poliomielite no Brasil. Acontece que ele estava sem visto para entrar no Brasil e por pouco não ficou retido no aeroporto!

Quando fiquei sabendo, mobilizei o meu assessor militar, Paulo Nishikawa, que anos depois seria eleito deputado estadual, conhecido como o Coronel Nishikawa. Na época ele entrou em contato com o delegado Romeu Tuma, que se movimentou para garantir a entrada do Dr. Mérieux no Brasil.

O outro encontro com o Dr. Charles Mérieux foi na sede do Instituto que leva o nome de sua família, próximo a Lyon. Eu estava em missão oficial para tratar de possível cooperação para a produção de hemoderivados, o que na época infelizmente não foi viabilizado.

O Instituto Mérieux estava experimentando a produção de albumina a partir de placenta, e não de sangue periférico, o que era muito interessante. A placenta é riquíssima em sangue, e a planta que o Instituto projetou estava preparada para receber placentas do mundo todo. Mas o projeto não foi adiante, porque não tinham conseguido controlar a qualidade da matéria-prima necessária já em plena pandemia do vírus HIV.



Medalha que recebi do Dr. Charles Mérieux, pelo meu trabalho na epidemia de meningite

Nesse encontro na França, o brilhante cientista me mostrou um vídeo documentando toda a verdadeira saga que foi a vacinação em massa contra a meningite no Brasil. Quando revelei que tinha participado daquela guerra contra a doença, como um médico residente, em um prédio construído em pouco tempo para abrigar uma enfermaria de isolamento, qual não foi minha surpresa e emoção quando ele, com enorme gentileza, me deu uma medalha por ter atuado naquele momento!



O verso da medalha que recebi do Dr. Mérieux na França

É claro que, naquele momento, eu me lembrei daquele jovem residente marrento, que teimou para cuidar sozinho de uma enfermaria com 30 leitos prontos para receber os doentes da temível meningite, que acabaria sendo controlada, algum tempo depois da vacinação liderada pelo Dr. Charles Mérieux.



Quando eu estava na Faculdade de Medicina da Unicamp eu trabalhei em banco de sangue de Campinas. Eu me inclinei cada vez mais para a hematologia e essa foi a área de minha residência médica, entre 1976 e 1979, contado com o período da residência em moléstia infecciosa no combate à meningite, como parte do primeiro ano de residência em Clínica Médica.

A minha especialização foi a de onco-hematologia, especificamente em linfomas malignos, leucemia mielóide crônica e, posteriormente, transplante de medula óssea. O título de especialista em Hematologia foi obtido no dia 15 de julho de 1979 (meu último ano de residência médica), pela Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia afiliada da Associação Médica Brasileira.

Devo minha formação a vários mestres, mas certamente foi fundamental a professora Irene Lorand-Metze, que implantou a disciplina de Hematologia e Hemoterapia na Unicamp e seria a orientadora em meu programa de residência médica e de minha tese de doutorado em 1987.

Também foi a professora Irene que propôs a minha contratação, em março de 1979, como professor da Unicamp. Naquela época não havia necessidade do doutorado para o cargo. Na verdade, não havia ainda nem pós-graduação implantada na FCM.

Foi o início de minha trajetória acadêmica e profissional na Unicamp, a instituição à qual estive ligado durante toda a vida e a quem muito devo. Tive vários convites para outras situações, mas optei por continuar em Campinas, pela enorme afinidade com a cidade que escolhi para viver com a minha família.



Eu me casei com a querida Celia no dia 13 de agosto de 1977. Eu ainda estava, portanto, na residência médica. Estávamos namorando desde 1974 e em maio de 1977 ficamos noivos.

Tivemos dois filhos maravilhosos, o Thiago e a Clarissa, a Tica, que nos dão muito orgulho, e agora temos duas netinhas (Maria Clara e Manuela) com quem estamos encantados.

A Celia sempre me deu todo apoio que precisava. A vida de médico não é fácil. Na gestão pública, ainda mais difícil, há sempre o risco de uma ação judicial, há muita insegurança. Mas ela e meus filhos têm sido o meu porto seguro. Foram fundamentais para que eu pudesse ter a trajetória que construí.

HISTÓRIA DE UM CASAMENTO, DEPOIS DA SOPA DE CEBOLAS NA CEASA

“Em 1974 a família do Carmino estava morando no Jabaquara, bem próximo da casa de minha família. Às vezes algum parente dele ia em casa para atender recados e assim as duas famílias se aproximaram.

Um dia a minha sogra, dona Iolanda, me convidou para o aniversário do Carmino. Iria ter um sambão e minha mãe deixou, mesmo sabendo do temperamento de meu pai, um paraibano rígido, investigador de polícia temido no bairro.

Quando cheguei na festa o Carmino, que estudava em Campinas, ainda não estava. O barulho do bumbo, do surdo, incomodou algum vizinho, que chamou a polícia. Acabei saindo logo, minha mãe ficou com medo que todos fossem parar na delegacia!

No ano seguinte teve outra festa no aniversário dele e desta vez

conversamos bastante. Era uma festa mais intimista e o interesse foi despertado!

Naquela época um programa considerado chique era tomar sopa no Ceasa e um dia ele me convidou para ir com sua família. Meu pai aceitou, mas antes me passou um verdadeiro Sermão da Montanha! Eu e o Carmino nos damos a mão no caminho e a família dele ficou com um medo danado que meu pai nos seguisse!

Eu tinha 16 anos e naturalmente havia o receio da reação de meu pai. Tudo foi resolvido em um domingo, quando meu pai estava trabalhando em um dos veículos do Exército que ele arrematava para reformar. O Carmino chegou, falou com ele, expôs suas intenções e meu pai abençoou o namoro.

Em maio de 1977 ficamos noivos e em agosto nos casamos. Nossa lua de mel foi na Argentina e foi a minha primeira viagem de avião.

Fomos morar no Jardim Flamboyant e eu não conhecia ninguém em Campinas. No começo foi naturalmente difícil, saudade da família, mas com o tempo tudo se acertou. Comecei a fazer Jornalismo na PUC, depois larguei por um tempo quando nasceram os filhos e depois me formei em Artes Plásticas. Comecei a trabalhar em 1987 na Unicamp, onde estive em vários cargos administrativos, e me aposentei em 2017.

Neste período tivemos uma passagem pela Itália, quando o Carmino foi fazer o seu pós-doutorado, e foi um momento que aproximou demais a nossa família. Estávamos sozinhos, tínhamos que contar um com o outro, e foi o que aconteceu.

Para mim o que se destaca no Carmino é sua honestidade, o respeito pelas pessoas, a humildade. Ele é muito capaz, muito inteligente, e usa isso para ajudar as pessoas no serviço público. Não usa para outros fins que não seja esse. Teve diversas oportunidades no começo da carreira de ter outra vida, na iniciativa privada, mas não quis saber. O serviço público sempre foi uma dedicação prioritária para ele. Com muita retidão, caráter, e não tenho nada para falar, apenas o grande orgulho que temos dele”.

Celia Correa Vasconcellos de Souza, esposa

CAPÍTULO III

A CRIAÇÃO DO HEMOCENTRO, PELA SAÚDE PÚBLICA E CONTRA A AIDS



No momento de inauguração do novo prédio do Hemocentro da Unicamp, em 1991 (Foto Assessoria de Comunicação Unicamp)



Em 2021 estão sendo lembrados os 40 anos dos primeiros casos confirmados de AIDS, pela contaminação com o vírus HIV. Nestas quatro décadas, mais de 34 milhões de pessoas morreram em todo mundo por doenças relacionadas à AIDS e mais de 77 milhões foram infectadas pelo HIV, segundo os últimos dados da UNAIDS. Estes números eloquentes, que falam por si mesmos, confirmam como não é possível desconsiderar o impacto devastador da AIDS

no início dos anos 1980 quando se fala da história de criação do Hemocentro da Unicamp, que hoje atende a uma população de 6 milhões de pessoas em 120 municípios.

Um grande pânico na população global começou a ser gerado quando surgiram a partir de 1981 inúmeros casos de pessoas mortas com sintomas de tuberculose, pneumonia e de um câncer agressivo e oportunista, denominado sarcoma de Kaposi. Casos foram identificados na população homossexual, o que contribuiu, em um ambiente de total desinformação sobre o que acontecia, para a proliferação de muitas manifestações de preconceito, com o uso de expressões como a “peste gay”.

Com os recursos disponíveis na época, a Ciência demorou muito tempo para o mapeamento do vírus da AIDS. Foram dois anos, até o dia 20 de maio de 1983, quando o HIV foi isolado por Luc Montagnier, do Instituto Pasteur, da França. Durante muito tempo houve uma disputa entre Montaigner e Robert Gallo, então no Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos, pela primazia da descoberta do vírus da AIDS. Como comparação, o Sars-CoV-2, causador da Covid-19, demorou menos de uma semana para ser sequenciado.

Não havia método adequado para os diagnósticos, os primeiros testes para o HIV eram péssimos. A primeira geração do teste ELISA surgiu em 1985 e um ano depois chegou ao Brasil, mas ainda de forma rudimentar.

Naquele cenário muito preocupante vários pacientes hemofílicos estavam morrendo com AIDS e a constatação natural era a de que a infecção ocorria pela transfusão de componentes do sangue. Os hemofílicos apresentam deficiência nos fatores VIII e IX de coagulação do sangue e hemorragias podem ser fatais. Daí necessitam de transfusões regulares e nesse processo estavam se contaminando com o HIV.

Eu não sou infectologista, mas veio daí, desta questão da transmissão do HIV pelas transfusões de sangue, o meu interesse pelo combate à AIDS, o que tive oportunidade de fazer em quatro momentos principais. Na criação do Hemocentro da Unicamp, na coordenação do Programa Estadual de Sangue em São Paulo, como secretário estadual de Saúde e como secretário municipal de Saúde de Campinas.

A luta contra a AIDS, portanto, acompanha praticamente toda a minha trajetória profissional, iniciada naquele março de 1979 quando fui contratado como professor da Unicamp. Seis anos depois eu veria a concretização do projeto de criação do Hemocentro da Universidade e vários elementos contribuíram para esse feito.

COMPETÊNCIA COMO GESTOR E PESQUISADOR

“Tive contato com o Carmino praticamente desde o início de sua trajetória na Unicamp, como a primeira professora de Hematologia da

Faculdade de Ciências Médicas. Ele acabou se direcionando para a Hematologia na residência, entre 1976 e 1979, e fui orientadora de sua tese de doutorado, entre 1986 e 1987. Nessa época ele já coordenava o Hemocentro da Unicamp e eu fui morar na Alemanha, quando me casei.

Quando voltei ao Brasil iniciamos um trabalho na Hematologia da Unicamp que dura até hoje. É uma reunião integrada entre várias áreas e que deu muito resultado. O Carmino participava e, entre outros, estava o Dr. Vassalo, de Anatomia Patológica. Uma reunião semelhante passou a acontecer depois em outras Universidades, em Botucatu, no Rio de Janeiro, em Curitiba.

A criação do Hemocentro foi muito importante naquele momento em que a epidemia de AIDS se tornou um grande desafio para a saúde pública. Muitos hemofílicos se contaminaram em transfusões e não havia tecnologia adequada naquele momento. Os casos do Henfil e do Betinho, que eram hemofílicos e foram contaminados pelo HIV, ficaram muito conhecidos nesse sentido.

Também foi muito significativa a instalação da Unidade de Transplante de Medula Óssea (TMO). Nesse trabalho houve a importante participação do Dr. Wellington Oliveira, da UFMG.

Outra contribuição relevante do Carmino foi em algo inédito no Brasil, a união de duas instituições científicas da mesma área. No caso, se uniram a Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (SBHH) e o Colégio Brasileiro de Hematologia (CBH), para formar a Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH). Foi um exemplo de superação do personalismo e o Carmino teve papel importante nessa fusão, junto com outros médicos, como o Dr. Dimas Covas, que era do Hemocentro de Ribeirão Preto e hoje dirige o Instituto Butantan.

O Carmino tem então essa importante trajetória, de professor e pesquisador em Hematologia, e somos parceiros em vários estudos, e também como gestor público, como secretário estadual da Saúde de São Paulo e secretário municipal de Saúde de Campinas. Mas realmente está sempre atento à área acadêmica, como no caso de sua atuação no Grupo de Estudos Multicêntricos em Onco-Hematologia e na Associação Ítalo-Brasileira de Hematologia, que já propiciou importante cooperação científica entre os dois países”.

Professora Dra.Irene Lorand-Metze



No início da década de 1980 as transfusões dependiam totalmente dos bancos de sangue privados, que dominavam o mercado. O sangue, tão nobre, era um produto comercializado. A proibição da comercialização do sangue e seus derivados viria no Brasil apenas em 1988, com o artigo 199 da

Constituição Federal de 5 de outubro. Em muitos países, como os Estados Unidos, receber pelo sangue doado ainda é prática legal e comum.

Eu me inquietava com essa situação e outras vozes na Unicamp me acompanhavam, como a da professora Irene Lorand-Metze. As discussões sobre a situação eram cada vez mais frequentes entre os três professores que à época compunham a equipe da Disciplina de Hematologia da Faculdade de Ciências Médicas.

No plano nacional, um debate sobre o tema também evoluía, graças ao grupo que coordenava o Pró-Sangue, liderado pelo Dr. Luiz Gonzaga dos Santos, que se tornaria um grande amigo. Ele tinha sido o criador em 1977 do Hemocentro de Pernambuco, o Hemope, no Recife, estruturado com base no programa francês, e foi convidado pelo governo federal para conduzir o Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados, o Pró-Sangue.

O Dr. Luiz Gonzaga tinha sido o primeiro bolsista de uma cooperação franco-brasileira em hemoterapia, iniciada em 1961. Na França ele ampliou seus conhecimentos na área, em um país que sempre foi referência, e foi o início de um diálogo que seria muito frutífero no processo de criação do Hemope e na coordenação do Pró-Sangue a nível nacional.

No Pró-Sangue o Dr. Gonzaga trabalhava com um grupo composto pelo engenheiro Fernando Brasileiro e a pedagoga e pós-graduada em Planejamento Norma Gouveia, que seria sua esposa. Eles viajaram cerca de 700 horas de avião por todo Brasil para ajudar a implantar hemocentros, sobretudo em capitais estaduais e em alguns polos regionais.

Alguns fatos importantes, antes da criação do Pró-Sangue pelo governo federal, precisam ser lembrados. Um deles foi o relatório produzido em 1976 pelo hemoterapeuta Dr. Francisco Antonácio, do Hospital das Clínicas/FMUSP. A serviço do Ministério da Saúde ele viajou a vários estados para verificar como estava o sistema de coleta e distribuição de sangue e elaborou relatório sugerindo a implantação de hemocentros nas capitais estaduais.

Outro fato relevante foi a campanha nacional pela doação voluntária de sangue, realizada em 1979 pela Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, sob a presidência de Celso de Campos Guerra. A campanha foi um sucesso e fortaleceu a ideia de que a doação de sangue no país deveria ser voluntária, o que seria depois consolidado pela Constituição de 1988.



O esquema de como funcionaria o Hemocentro de Campinas foi desenhado em um guardanapo em almoço que tive com o Dr. Luiz Gonzaga e Norma Gouveia, em Botucatu. O Dr. Luiz Gonzaga estava conversando com médicos e gestores de várias regiões do país, para a implantação de hemocentros no âmbito do Pró-Sangue. Uma dessas conversas era com o Dr. Jordão Pellegrino Júnior, que estava liderando uma mobilização pela criação do Hemocentro de

Botucatu.

O Dr. Jordão informou ao Dr. Luiz Gonzaga que eu estava coordenando processo semelhante em Campinas e fui convidado para um encontro com os dois em Botucatu. Foi apenas o começo de um longo e consistente contato com o Dr. Gonzaga, que viria várias vezes a Campinas com o mesmo propósito e foi fundamental para garantir a participação do governo federal no projeto de criação do Hemocentro na Unicamp.

Muita gratidão com o Dr. Luiz Gonzaga dos Santos, com Norma Gouveia e todos os membros do Pró-Sangue da época, que auxiliaram nessa caminhada. Uma caminhada dura, com muitas pedras no caminho em Campinas!

DE SEGURANÇA NACIONAL A POLÍTICA PÚBLICA

“Hoje o Brasil tem uma outra situação em Hemoterapia e se deve a esse trabalho realizado na década de 1980. Era uma lástima a prática da Hemoterapia naquela época, cheia de erros. Tudo era feito pensando no dinheiro e não no ser humano que precisava do sangue.

Mas havia naquele momento um interesse grande do governo militar na situação do sangue, por questões de segurança nacional. Então houve apoio para a mudança do que estava acontecendo, através da criação do Pró-Sangue. A ideia seria montar Hemocentros em todos os estados e estimular a doação voluntária do sangue, em condições mais adequadas e sob controle.

Nós viajavamos para estudar a realidade local, ver a geografia e contribuir no planejamento e no dimensionamento do Hemocentro para aquela realidade.

Aos poucos fomos conseguindo e tivemos a importante contribuição da cooperação com a França. Muitos responsáveis pelos novos Hemocentros foram capacitados na França.

Logo apareceu o desafio da AIDS e seria uma tragédia ainda maior se não tivesse ocorrido o trabalho que houve na década de 1980. Foi o caso do Hemocentro de Campinas.

Depois do encontro em Botucatu fomos várias vezes a Campinas. O Dr. Carmino é uma pessoa fantástica, que se empenhou demais nesse projeto do Hemocentro na Unicamp. O reitor, Dr. Pinotti, também era muito sério e deu todo apoio necessário.

Era preciso ter alguém determinado como o Dr. Carmino para criar o Hemocentro em Campinas. Havia muita pressão dos bancos de sangue particulares. Mas tudo deu certo, com muito esforço de todos!”

Dr. Luiz Gonzaga dos Santos e Norma Gouveia

Não havia qualquer interesse, obviamente, dos proprietários de bancos de

sangue na criação de órgãos como os hemocentros. Esta foi uma das dificuldades e um dos desafios que tivemos que enfrentar.

Também havia os desafios internos. A disciplina de Hematologia era muito nova, estava apenas nos primeiros passos. Mas nós sempre conversávamos sobre o assunto entre nós e com os professores de outras disciplinas.

Um desses desabafos foi com o médico obstetra e ginecologista João Luiz de Carvalho Pinto e Silva, superintendente do Hospital de Clínicas da Unicamp de 1982 a 1985. Nós estávamos próximos do anfiteatro conhecido como Paulistão, espaço de grandes debates e aulas magnas na Santa Casa de Campinas.

A discussão avançou e a ideia de um hemocentro, para fornecer sangue de qualidade inicialmente para as cirurgias e outros procedimentos em número cada vez maior no Hospital de Clínicas da Unicamp, foi se tornando madura.

Um passo importante foi dado quando, em 1984, o professor Rogério de Jesus Pedro se lançou candidato à chefia do Departamento de Clínica Médica da FCM. Em seu programa de gestão, incluiu a criação de um hemocentro na Universidade.

Desde então o reitor José Aristodemo Pinotti se tornou um entusiasta do projeto e em setembro de 1985 me encarregou oficialmente, como coordenador da Disciplina de Hematologia do Departamento de Clínica Médica, como o responsável pela implantação do Hemocentro.

Desde então foi um grande esforço para elaborar e executar o projeto. O debate interno se intensificou, na Disciplina de Hematologia, no Departamento de Clínica Médica e na Congregação da FCM. Ainda havia resistência, alguns não acreditavam que seria possível colocar em prática o que estávamos propondo.

No plano municipal, estava em curso uma cooperação entre a Prefeitura e a Unicamp na área da saúde. Uma das vertentes contemplava a coleta e fracionamento de sangue no Hospital Municipal “Mário Gatti” e no HC da Unicamp. O acordo de cooperação já continha as bases de criação de um Hemocentro na Universidade.

Em outubro de 1985 o projeto estava pronto, com a indicação da estrutura mínima que deveria contar, o número de funcionários e os equipamentos necessários. O ato oficial de criação do Hemocentro da Unicamp foi no dia 25 de novembro de 1985 (dia do doador de sangue), pela portaria assinada pelo reitor José Aristodemo Pinotti.

Ainda era preciso estruturar o Hemocentro, para que seu início de funcionamento coincidissem com o começo das operações do Hospital de Clínicas da Unicamp, que estava em fase final de construção no campus de Barão Geraldo. O convênio com a Santa Casa de Misericórdia de Campinas terminou em novembro de 1985 e tudo estava caminhando para o funcionamento do HC no campus.

Mesmo com tudo avançando ainda havia o temor de que não

conseguiríamos garantir o fornecimento de sangue na primeira cirurgia no HC, a 15 de março de 1986.

Não poderíamos falhar nesse momento de forma alguma, do contrário tudo estaria perdido. Mas trabalhamos 24 horas por dia, 7 dias por semana. O projeto estaria morto se não conseguíssemos.

Mas asseguramos que tudo estaria funcionando e a primeira cirurgia no HC foi realizada, de úlcera péptica, conduzida pelos professores Luiz Sérgio Leonardi e Mário Mantovani.

No âmbito nacional, tivemos o apoio do Dr. Luiz Gonzaga dos Santos, do Pró-Sangue, e o projeto do Hemocentro da Unicamp teve o aval do governo federal. No âmbito municipal, contamos ainda com o fundamental apoio do Prof. Nelson Rodrigues dos Santos, então Secretário Municipal de Saúde.

Estávamos partindo do zero absoluto, sem cadastro de doadores, era limitada a experiência em laboratórios de sorologia para serviços de hemoterapia. Mas conseguimos, com grande apoio da reitoria, que autorizou contratos emergenciais para os médicos, enfermeiros e biólogos necessários ao início das atividades.

Três colegas médicos da Unesp de Botucatu, o Dr. Jordão Pellegrino Júnior, o Dr. Luis Gonzaga Catto, o Dr. Fábio Iuan e a Dra. Lilian Maria de Castilho (pesquisadora de excelência em imuno hematologia), se somaram a nossa equipe e foram muito importantes na instalação do Hemocentro da Unicamp. A Dra. Carmen Silvia Passos Lima e a Dra. Maria Cecilia Navarro de Araújo também se somariam ao grupo.

Fundamentais foram também os primeiros colegas que atuavam nos laboratórios, as biólogas Isolette Aparecida Tomazini, Maria Cecília Teori, Maria Tereza Teori, Maria de Fátima Sonati Motta (hoje professora da UNICAMP), Neiva Sillen Lopes Gonçalves e Silvia Barbosa Dutra da Silva.

Todo um time que brigou muito, mas conseguiu alcançar o grande objetivo, de colocar o Hemocentro da Unicamp para funcionar. Um grande acerto foi colocar o Hemocentro vinculado à estrutura universitária, como ocorreria com outros hemocentros criados naquela época. Isso livrava os Hemocentros das injunções políticas, da interferência de outros interesses na questão sensível do sangue.

Superar aquele sufoco de garantir o sangue necessário na primeira cirurgia no HC foi um alívio, mas ainda havia muito trabalho a fazer, para organizar a lista de doadores, a melhoria dos métodos de coleta e armazenamento do sangue e seus componentes, enfim, a proficiência do processo todo. Toda a equipe se dedicou muito, foram muitas viagens a congressos e para conhecer outras experiências, de modo a aprimorar o trabalho no nosso Hemocentro.

Inaugurada unidade de transplante de medula

Unicamp torna-se o quinto centro disponível na área em todo o país.

Pouco mais de um mês após a inauguração da Unidade de Transplante de Medula Óssea (TMO) da Unicamp, em junho último, o órgão já dispõe de dois pacientes com doadores. Segundo o coordenador do programa de TMO, Wellington Moraes de Azevedo, os primeiros transplantes estão previstos para o mês de setembro.

Os pacientes são portadores de leucemia miélobide crônica, que, para submeterem ao procedimento, realizaram uma série de exames como mielograma, biópsia de medula, rai-X, exames de sangue gerais, eletrocardiograma e testes de função pulmonar, enquanto os doadores passaram por testes de compatibilidade. O número de pacientes selecionados, de acordo com Wellington, poderá chegar a seis nas próximas semanas.

Vinculada ao Hospital das Clínicas (HC) da Unicamp, a unidade funcionará no quarto andar do HC,

numa área de 350 metros quadrados, onde trabalharão 43 profissionais de apoio à saúde, além de cinco especialistas na área de oncologia e funcionários do setor administrativo. Atualmente, a equipe de saúde que está envolvida com o TMO encontra-se em fase de treinamento. O novo órgão — que durante a solenidade de inauguração contou com a presença do governador de São Paulo, Luiz Antonio Flávio Filho —, poderá realizar, em média, 40 transplantes por ano, o que atenderá a metade da demanda regional, estimada em 80 procedimentos anuais.

Os pacientes não pagarão pelo transplante, cujo custo médio é de US\$ 70 mil. O Sistema Único de Saúde (SUS) assumirá US\$ 20 mil, restando a outra parte ao próprio HC. "A diferença vamos tentar obter em parceria com empresas, estâncias, casas de assistência para receber aporte de recursos", afirma Paulo Eduardo Moreira Rodrigues da Silva, superintendente do HC da Unicamp. No exterior o tratamento sai em torno de US\$ 300 mil, incluindo estadia.

A unidade é o quinto centro de transplante de medula do Brasil. Os demais estão em Curitiba, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto e São Pau-



Técnica faz ajustes no polígono de monitoramento no TMO.

lo, que atendem juntos apenas um quarto da demanda do país, estimada em 900 transplantes por ano. Para selecionar o candidato ao transplante serão adotados os seguintes critérios pelo serviço da Unicamp: a condição clínica e física do paciente, seu desejo em receber o tratamento, a disponibilidade de doadores compatíveis, o tipo de doença

e o estágio em que se encontra.

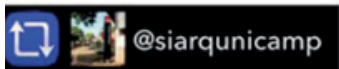
O governo do Estado investiu US\$ 250 mil para a viabilização da unidade de TMO da Unicamp. Equipamentos foram adquiridos e a área física hospitalar passou por uma série de adaptações, como sistema de ventilação e climatização especial para reduzir riscos de infecções, paredes impermeabiliza-

das, cantos arredondados, filtros de partículas, ventação de forno, sistema de exaustor e controle de temperatura nos sete quartos que integram a unidade.

Transplante — O transplante de medula consiste numa transfusão de sangue, porém bem mais complexa que um procedimento comum, por exigir cuidados especiais, antes e após a sua realização. A medula óssea é o tecido encontrado dentro das ossos, responsável pela produção de vários componentes do sangue e do sistema de defesa do organismo, como as células vermelhas, as brancas e as plaquetas. O transplante de medula é indicado para pessoas cujo organismo deixa de produzir esses componentes, seja por causas tumorais ou não.

Na fase de preparação para o transplante, o paciente terá um cateter de grosso calibre, implantado numa veia por onde será retirado sangue para exames e administração do tipo de medicação necessária. Nos primeiros dias, o doente é submetido a tratamento quimioterápico e radioterápico em altas doses para destruir a medula enferma, sendo logo após infundida a medula normal (L.C.X.)

notícia sobre a inauguração da Unidade de Transplante de Medula Óssea. Jornal da Unicamp, ed. 81, 1993



Como primeiro coordenador do Hemocentro da Unicamp, de 1985 a 1993, tive o orgulho de ver o trabalho se consolidando e crescendo. Em dezembro de 1990 foi inaugurado o primeiro prédio próprio do Hemocentro, construído com recursos do BNDES, obtidos pela Secretaria de Estado da Saúde. As atividades de coleta e fracionamento, os laboratórios e ambulatórios foram transferidas para as novas instalações.

Com o avanço das metodologias de análise, o Hemocentro teve grande papel naquele momento de guerra contra a AIDS, considerando que as transfusões, como já dissemos, era um dos principais fatores de transmissão do HIV.

A cooperação Brasil-França contribuiu para a estruturação do Hemocentro. O Dr. Jordão Pellegrino Jr e a Dra. Lilian de Castilho, por exemplo, foram estudar na França por conta da parceria e isso contribuiu muito em conhecimentos para todos.

O modelo de Hemocentros no Brasil é francês e o da Unicamp também teve essa influência. Técnicos da França visitaram regularmente o Brasil por conta da parceria e brasileiros fizeram o mesmo em instituições francesas.

Outro passo de enorme peso para o Hemocentro e a Unicamp foi a instalação da Unidade de Transplante de Medula Óssea (TMO). O projeto começou a ser formulado em 1992, em conjunto com o Hospital de Clínicas da Unicamp, então dirigido pelo professor Dr. Paulo Eduardo da Silva.

O reitor Carlos Vogt deu todo apoio à iniciativa, assim como recebemos o suporte da Secretaria de Estado da Saúde, através do secretário Professor

Nader Waffae, que investiu cerca de US\$ 250 mil em reforma e adequação da área no âmbito do Hospital de Clínicas.

Também contribuíram muito na instalação da TMO e no seu início de operação o Professor Wellington Oliveira, que durante alguns anos dividiu o seu tempo entre a UFMG e a Unicamp, e também o Dr. Afonso Celso Vigorito, Dr. José Francisco Penteado Aranha e Dr. José Francisco Comenalli Marques Jr. A Unidade foi inaugurada em junho de 1993, e em setembro deste mesmo ano foi realizado o primeiro transplante de medula óssea na Unicamp.

O programa de TMO do Hemocentro da Unicamp definiu uma significativa linha de investigação local e internacional, com acreditação por parte do European Bone Marrow Transplantation Group e do Registro Internacional de TMO (CIBMTR).

Sob a direção do Dr. José Francisco Comenalli Marques Jr, a unidade de Aféreses passou a desenvolver um projeto de célula progenitora obtida a partir do sangue periférico e muitos projetos de investigação foram executados a partir desta linha científica.

Em mais de 35 anos de atividades, o Hemocentro da Unicamp se tornou um dos principais do estado de São Paulo e do Brasil. Atualmente é um Centro de Referência em nível terciário e quaternário para a região de Campinas nas áreas de Hematologia e Hemoterapia.

Nessas três décadas e meia, já foram contabilizados mais de 890 mil doadores de sangue, com a coleta de quase 1,5 milhão de bolsas de sangue. Mais de 7 milhões de pessoas foram alcançadas com as ações do Hemocentro da Unicamp, que voltei a coordenar entre 2007 e 2012.

É indescritível a sensação do dever cumprido e o orgulho de ver um sonho realizado. Tendo passado boa parte de minha infância e juventude em hospitais, sempre tive uma clara noção de como é nobre o sangue, como o cuidado com o sangue é vital.

A experiência como criador do Hemocentro da Unicamp foi determinante para um convite que eu receberia, para coordenar o Programa de Sangue do Estado de São Paulo. A guerra contra a AIDS continuava.

CAPÍTULO IV

A LUTA CONTRA A AIDS CONTINUA, NO PROGRAMA ESTADUAL DO SANGUE



A epidemia de AIDS adquiriu proporções alarmantes em meados da década de 1980 e começou uma pressão muito grande sobre os gestores públicos. No início o governo federal chegou a afirmar que a AIDS não era um problema em saúde pública no Brasil, mas logo essa posição foi modificada pelo avanço dos números de internações e óbitos.

O epicentro da epidemia era São Paulo e o governo estadual passou a ser muito questionado. A sociedade civil estava cada vez mais organizada e cobrando ações. O Programa Estadual de DST/AIDS foi criado em 1983, mas era considerado limitado pelas organizações sociais.

Na cidade de São Paulo, os números eram muito inquietantes. No final de 1983 foi internado em um hospital de referência para doenças infecciosas na capital paulista o primeiro paciente diagnosticado com AIDS no município, sob suspeita de febre tifoide.

Logo o quadro evoluiu, com aparecimento de tuberculose, icterícia, linfadenopatia, forte emagrecimento e disseminação de sarcoma de Kaposi. O caso foi muito comentado e a partir dele cresceram a cada ano o número de registros.

De 70 casos notificados em São Paulo em 1984, o número saltou para 266 em 1985, 406 em 1986, 853 em 1987 e 1391 em 1988, de acordo com dados do SINAN Windows/NET - CCD/COVISA - SMS/SP.

O Dr. José Aristodemo Pinotti, que tinha deixado a reitoria da Unicamp, já era o secretário estadual da Saúde na época, entre 1987 e 1991, no governo de Orestes Quêrcia. Como reitor ele foi decisivo no apoio a nosso projeto de criação do Hemocentro e, portanto, me conhecia muito bem.

Em uma sexta-feira à tarde, muito chuvosa, em outubro de 1988, recebi um telefonema dele, me pedindo para ir imediatamente para São Paulo. Eu tinha um Escort; já estava me imaginando no trânsito engarrafado em meio a um temporal na Marginal em São Paulo naquele horário mas decidi ir, pois senti que o convite dele era meio “se você não vier agora não precisa vir mais”!

Quando cheguei na Secretaria de Saúde, fui logo à sala do secretário e a

antessala estava lotada de jornalistas. Logo senti o clima pesado e fui recebido pelo chefe de gabinete do Prof. Pinotti, grande médico sanitaria Dr. José Ênio Duarte Sevilla, que depois me ajudaria tanto na Secretaria Estadual de Saúde como no Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS-SP)

O Prof. Pinotti me disse que estava querendo criar um programa estadual de sangue, que promovesse a descentralização, a regionalização, e um controle muito rígido da qualidade do sangue usado em transfusões. A questão era a transfusão que se tornou uma das fontes de contaminação pelo HIV. Era preciso quebrar imediatamente a cadeia de transmissão e para isso era determinante o controle da qualidade do sangue.

Pinotti também falou que gostaria de um programa que estimulasse as doações voluntárias de sangue. Na época eram coletadas de 120 a 150 mil bolsas de sangue e o Pinotti falava em coleta de 1 milhão por ano.

O Pinotti me perguntou “como eu faço isso?” Eu peguei um papel e desenhei um esquema de como achava que o programa poderia ser implantado.

Em cinco minutos o Pinotti compreendeu tudo. Ele era dessas pessoas, como o Zeferino Vaz era, que captava rapidamente o que estava sendo falado e decidia logo o que fazer.

Então o Prof. Pinotti me disse que eu seria apresentado para a imprensa como o coordenador do programa estadual de sangue que ele estava criando. “Você se vira”, ele completou.

Eu disse que não era bem assim e perguntei se teria o total apoio do governo para as ações que achava que deveria fazer. Ele me garantiu que sim. Era a época de uma inflação galopante no governo do presidente José Sarney, mas havia um recurso do governo estadual que estava rendendo bastante, então não haveria problema nesse sentido.

Aceitei o desafio e assim foi lançado o Programa Estadual de Hematologia e Hemoterapia de São Paulo. Para conduzir o Programa foi criado o GEPRO - Grupo Especial de Programa, coordenado por mim e composto por outros profissionais que eu convidei.

Fiz o convite para alguns dos profissionais que havia conhecido no processo de implantação de Hemocentros no interior paulista e que na minha opinião seriam fundamentais para promover a descentralização e regionalização do programa. Todos eram ligados a instituições universitárias e essa era a linha, a de manter os novos serviços que seriam criados ligados às Universidades, pela manutenção de sua autonomia e para evitar pressões de qualquer ordem.

Foram os casos do Dr. Jordão Pellegrino Júnior, que havia implantado o Hemocentro de Botucatu e me auxiliado no Hemocentro de Campinas, e o Dr. Dimas Covas, que conduziu a implantação do Hemocentro de Ribeirão Preto.

Também fizeram parte o GEPRO o Dr. Paulo Eduardo de Abreu Machado, da Macro V- região de Botucatu; o Dr. Carlos Sérgio Chiattoni, representando

a Santa Casa de São Paulo e da Macro-I; o Dr. José Augusto Barreto, representando o CVS/SP, fazendo parte também da Macrorregião I (região metropolitana de São Paulo); e o Dr. Júlio Roberto Corrêa, representando a Macrorregião II de Marília. Eu e o Jordão, cuidávamos da região IV de Campinas e o Dimas da região III de Ribeirão Preto.

Cada coordenador e seu grupo regional tinham autonomia para desenvolver seu plano de trabalho e os protocolos necessários. Os coordenadores regionais apresentavam as propostas e demandas para a coordenação do Programa sob minha responsabilidade, que viabilizava então os recursos necessários, humanos e materiais, para o cumprimento das metas.

A estimativa no período era de que menos de um terço das transfusões sanguíneas realizadas no estado de São Paulo tinham um controle sorológico adequado. Cerca de 40% eram controlados por pool de amostras e 30% não tinham nenhum controle. Com esse panorama, estava explicado o quadro crítico em termos de contaminação de pacientes hemofílicos pelo HIV.

Ainda eram poucos Hemocentros públicos instalados, o de Campinas ainda estava no início de seu funcionamento, e a maior parte do sangue e hemocomponentes transfundidos no estado era derivada de bancos particulares, a quem o próprio serviço público recorria quando necessário.

Não havia uma efetiva política de proteção ao doador de sangue e muitas vezes ele era submetido a práticas inadequadas. A população de usuários habituais de sangue e de hemocomponentes, como os hemofílicos e os portadores de hemoglobinopatias, era dependente destes serviços, que ainda não conseguiam desenvolver programas de cuidados apropriados a esta população sensível, inclusive por falta de financiamento.

Como complemento desta realidade da Hemoterapia, a Vigilância Sanitária da época tinha pouca competência na fiscalização e no ordenamento jurídico de todos os serviços.

Neste panorama, a principal determinação do Gepro foi a de organizar de forma imediata Unidades Sorológicas distribuídas por todo o Estado de São Paulo, visando a garantir a realização dos exames sorológicos básicos, e assim tentar assegurar a qualidade do sangue transfundido, com impacto positivo por exemplo no caso da precaução em relação à transmissão do HIV aos hemofílicos por transfusão.

Como consequência do esforço de toda a equipe, e do apoio recebido em suas regiões, foram criadas em regime de urgência 32 unidades distribuídas por todo o Estado de São Paulo.

Para que essa capilaridade fosse alcançada, cada responsável pela sua Macrorregião, dentro do Gepro, teve que conhecer de forma aprofundada a realidade de saúde do seu território para a implantação e implementação destas unidades. Ou seja, os coordenadores regionais extrapolaram os muros das instituições acadêmicas para conhecer o contexto de saúde de seu território.

De fato, foi essencial o apoio das universidades públicas estaduais (USP, Unesp e Unicamp) e Faculdade de Medicina de Marília, para garantir o caráter regionalizado e hierarquizado da implantação das unidades sorológicas.

O trabalho foi feito após a elaboração de um Plano Diretor aprovado pelo secretário Dr. Pinotti pelo governador Orestes Quéricia. Só depois disso, de incontáveis reuniões, iniciamos o nosso trabalho de campo.

Ainda não havia a obrigatoriedade, pelo Ministério da Saúde, de realização de testes de triagem para o vírus HIV. No estado de São Paulo havia um decreto obrigando o teste, mas como não estava regulamentado, reinava a confusão em termos dos métodos a serem adotados.

Mas os desafios foram superados e as unidades sorológicas regionalizadas, implantadas. Com isso, todas as amostras de sangue coletadas em território paulista em pouco tempo passaram a ser controladas, independente da sua procedência de área pública ou privada.

Com essa estrutura implantada, todos os bancos de sangue em São Paulo, na época estimados em cerca de 600, estavam aptos a executar a sorologia com agilidade e qualidade, de modo sustentável pelo Estado. O controle regionalizado repercutia positivamente na diminuição de distâncias e rapidez nos resultados dos exames.

Além do impacto na prevenção da transmissão do HIV para hemofílicos, via transfusão, a nova realidade do controle do sangue em São Paulo, com qualidade garantida dos exames sorológicos, teve influência positiva também no enfrentamento de outras doenças, como sífilis, Chagas e hepatite B.

Hemocentros, o Instituto Adolfo Lutz e alguns núcleos de hematologia-hemoterapia passaram a realizar testes complementares para o diagnóstico preciso de doenças transmitidas através do sangue. No caso da AIDS, foram implantados os testes de imunofluorescência e de Western-Blot.

No caso da hepatite, os Hemocentros passaram a executar os testes para o anti-HBC e o anti-HCV (hepatite C). Em termos da Doença de Chagas, foram desenvolvidos testes de Enzima-imuno-ensaio (ELISA) para aumentar a sensibilidade e a praticidade dos testes de rotina que eram realizados.

Para a melhor execução desses serviços, atingindo várias áreas da saúde, o Programa Estadual de Hematologia e Hemoterapia necessariamente se articulou com outros programas estaduais, como o de combate à AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. Foram igualmente estabelecidas parcerias com o Programa de Aleitamento Materno e com a vacinação contra a hepatite B, entre outros.

Esse trabalho todo, realizado em tempo recorde, resultou na estruturação da Hemorrede do Estado de São Paulo, pioneiro na iniciativa. E o termo Hemorrede acabou “pegando”, passando a ser adotado por outros estados e posteriormente em esfera do governo federal.

Outro legado do GEPRO e do Programa Estadual de Hematologia e Hemoterapia foi o formato de financiamento do processo de coleta,

armazenamento e transfusão de sangue. O Dr. Jordão, de Botucatu e Campinas e o Dr. Júlio Roberto Correa de Marília, idealizaram o financiamento por módulos e esse modelo foi depois adotado em todo Brasil, nos âmbitos estaduais e federal.

O processo contempla diferentes etapas, todas muito caras. Existe o trabalho de comunicação e fidelização do doador, o que não é nada fácil. Existe a etapa de exames laboratoriais de triagem, fracionamento do sangue coletado e armazenamento adequado de cada componente. E existe a fase de transfusão propriamente dita. A separação em módulos foi uma ótima ideia que permanece até hoje.

PROJETO SEM IGUAL NO BRASIL

“O trabalho do GEPRO permitiu a criação de uma verdadeira rede assistencial com a instalação na sequência dos Hemocentros Regionais, um em cada macrorregião do estado, articulados com Núcleos de Hematologia e Hemoterapia, que se articulavam com estruturas menores, as Agências Transfusionais Hospitalares.

Especificamente, na região de Marília (denominada na época de Macrorregião II), construímos através de uma administração própria o Hemocentro de Marília e instalamos os Núcleos de Jaú e de Bauru. Posteriormente, surgiram os núcleos de Araçatuba e Presidente Prudente.

Em decorrência da qualidade bastante precária dos serviços de hemoterapia existentes na macrorregião de Marília, não tivemos grandes resistências na implementação destes serviços, principalmente pela qualidade que ele trouxe aos procedimentos hospitalares, com reconhecimento da classe médica “prescritora” destes produtos, como também do apoio das Associações de Hemofílicos e Portadores de Hemoglobinopatias, como a ABRALE/ABRASTA (associação brasileira de leucemia e linfoma e associação brasileira de talassemia).

O Prof. Dr. Carmino Antônio de Souza foi importantíssimo no desenho inicial deste grupo de trabalho e no desenho das ações que foram tomadas. Tinha a confiança e o aval do Secretário de Saúde do Estado de São Paulo, Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti, e posteriormente como então Secretário de Saúde do Estado de São Paulo, uma relação muito próxima e de confiança foi estabelecida com o governador do Estado de São Paulo, Dr. Luiz Antônio Fleury Filho, o que viabilizou uma “vontade” política na execução destas ações. Esta validação política foi, sem dúvida, facilitadora das ações em cada macrorregião e na participação das entidades de ensino a que pertencíamos.

Por outro lado, conforme os constituintes do GEPRO, se apropriaram das suas responsabilidades no desenho, na execução destas ações, e na importância em relação a necessidade premente de alterar esta dura

realidade vivida nesta época, a união dos seus participantes foi se consolidando de forma firme, mas também harmoniosa, com muito companheirismo entre os seus membros.

Saliento o compromisso do Prof. Dr. Carmino na execução desta política pública, modificadora da realidade cruel em que vivíamos, na sua capacidade de liderança e harmonização deste grupo, conseguindo agregar conhecimento técnico, envolvimento de Instituições de Ensino, com grande autonomia como as Universidades (USP, UNICAMP, UNESP) e FAMEMA, e vontade política na execução deste projeto.

Desconheço dentro do Brasil, nas áreas de Hematologia e Hemoterapia, projeto de igual envergadura.

Hoje, a qualificação do sangue e hemocomponentes transfundidos, em nosso Estado, é igual à dos países mais desenvolvidos do mundo, possibilitando, além do tratamento de pacientes com doenças hematológicas, a evolução no atendimento das urgências e emergências, na realização de cirurgias de alta complexidade, na realização dos mais diferentes tipos de transplantes de órgãos, etc.

Indiscutivelmente, isto influenciou toda política de Sangue, hemocomponentes e Hemoderivados do Governo Federal e dos Estados da União.

A minha jornada em todo este processo se inicia em 1980 quando iniciei a minha formação Hematológica, como residente, na UNICAMP-SP, após ter concluído a minha formação médica e como residente de Clínica Médica na FAMEMA.

O meu examinador e preceptor na residência foi o Prof. Dr. Cármino Antônio de Souza e a ele devo a minha formação dentro da especialidade. Mas não só isto, uma vez que desde este momento, os desafios foram enormes, a Disciplina de Hematologia, assim como o setor de internação funcionavam na Santa Casa de Campinas, somente a atividade ambulatorial era exercida no Hospital de Clínicas que estava em término de conclusão. O Serviço de Hemoterapia era privado.

Apesar de todas as dificuldades de acomodação e de logística no atendimento dos pacientes, sempre foi muito claro o compromisso científico da Disciplina de Hematologia na formação de profissionais qualificados e na boa assistência à população.

Ao término da minha residência, tive a feliz oportunidade de me tornar docente da disciplina e pude participar e contribuir com a Disciplina. Nesta época o Prof. Dr. Carmino e equipe projetavam a necessidade do HC-UNICAMP ter um serviço de hemoterapia próprio, o que se consolidou com a criação do Hemocentro de Campinas.

Todas estas dificuldades iniciais fortaleceram a união e a harmonia desta equipe de docentes, partilhando dos mesmos projetos, em cuja chefia estava a Profa. Irene Lorand-Metze.

Mas os grandes sonhos, as grandes articulações, os grandes empenhos sempre foram liderados pelo Prof. Dr. Carmino.

E ao poder experimentar toda esta construção, todo o aprendizado que a residência médica me proporcionou e especialmente pela convivência com o Dr. Carmino pude projetar a minha volta para Marília, para a FAMEMA, e poder construir algo semelhante: a Disciplina de Hematologia e Hemoterapia, do Departamento de Clínica Médica, da “minha” faculdade.

Hoje sou um hematologista clínico, que sempre foi a minha melhor qualificação e aptidão e tenho uma gratidão enorme a este homem, o Prof. Dr. Carmino Antônio de Souza, por tudo que me proporcionou e ainda proporciona, inclusive por esta grande amizade que foi construída ao longo de tempo e é perene”

Dr. Júlio Roberto Corrêa

O objetivo primeiro do GEPRO e do Programa Estadual, o de quebrar a cadeia de transmissão do HIV pelas transfusões de sangue em hemofílicos e pacientes usuários de sangue e seus componentes, foi atingido.

Antes do Programa, portanto até 1987, os cerca de 1400 hemofílicos de São Paulo na época eram atendidos por serviços privados de hemoterapia e pelo Hospital Brigadeiro, que era vinculado ao INAMPS. No interior e litoral não havia equipamento público para atender a esse público.

Nessas condições, o paciente hemofílico, que dependia de uma atenção multidisciplinar, era atendido bem tardiamente. As estimativas eram de que metade dos hemofílicos haviam sido contaminados pelo HIV, o que na ocasião representava muito sofrimento e escassas possibilidades de sobrevivência.

Naquele momento de enorme gravidade da epidemia de AIDS, com poucos conhecimentos sobre a síndrome e recursos limitados para o funcionamento, era natural que o primeiro foco do Programa Estadual tivesse sido para a melhoria das condições de atendimento dos hemofílicos.

Buscou-se então garantir o suprimento de produtos hemoderivados, pela melhoria da qualidade do produto crioprecipitado produzido pela Hemorrede em formação e com a importação de produtos industrializados o mais seguro possível.

Com a descentralização, houve igualmente a melhoria e rapidez nas condições de atendimento para o hemofílico, mais perto de seus locais de residência. Laboratórios foram equipados para assegurar o diagnóstico adequado e o tratamento terapêutico.

Os resultados de todos esses esforços, de todos os envolvidos no Programa Estadual de Hematologia e Hemoterapia e do apoio político e de recursos pelo secretário Dr. Pinotti e governador Orestes Quércia, foram muito compensadores.

Em 1987, entre 5 e 6% dos pacientes de AIDS em São Paulo tinham sido

contaminados em transfusão de sangue. Cinco anos depois já eram muito raros os casos transmitidos através de transfusão. Houve igualmente uma redução acentuada das “viragens sorológicas” em pacientes hemofílicos.

Também foi registrada uma queda significativa nos casos de Doença de Chagas transmitida via transfusão de sangue em São Paulo, após as medidas tomadas naquela época. É outro impacto das ações tomadas naquele momento das quais muito me orgulho e em função das quais sempre vou agradecer os meus colegas do GEPRO.

Um desafio que permaneceu, e que ainda de alguma forma é um dilema atual, foi o da autonomia paulista e brasileira na produção de hemoderivados. O Brasil não pode continuar apenas dependendo da importação de produtos como ainda acontece.

Perspectivas positivas agora são abertas com os esforços pelo pleno funcionamento da fábrica da Hemobras em Goiana, em Pernambuco. Faço parte do Conselho Científico da Hemobras e estou otimista com relação ao futuro próximo, sabendo que alguns desafios técnicos e tecnológicos, políticos e de ordem financeira ainda precisam ser superados.

Em termos da AIDS de modo geral, também permanecem desafios, é claro, pois a epidemia continua, embora haja na atualidade recursos tecnológicos muito mais apropriados para o enfrentamento da síndrome.

Como secretário estadual da Saúde e em outras funções, tive a oportunidade de participar de conferências mundiais da AIDS, no Canadá, na Suécia e na Holanda, e pude ver como a mobilização da sociedade civil continua intensa.

Eu já acompanhava essa mobilização desde aquela época, que teve alguns marcos como a criação em 1985, em São Paulo, do Grupo de Apoio e de Prevenção à Aids (GAPA), e no ano seguinte, no Rio de Janeiro, do GAPA-Rio e da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA). São organizações que foram protagonistas da mobilização pelo atendimento adequado dos pacientes e pela prevenção da AIDS.

É um caso importante em saúde pública, e especificamente na área de epidemias, em termos da mobilização da sociedade civil, que resultou em conquistas importantes. Tenho muito orgulho de ter podido, como hematologista, contribuir no enfrentamento dessa epidemia, em vários momentos e minha trajetória acadêmica e como gestor público. Mas muito ainda precisa ser feito.

HISTÓRICO DE DEDICAÇÃO À SAÚDE PÚBLICA

“Meu primeiro contato com o Carmino foi quando eu tive uma rápida passagem pela Unicamp na década de 1970, saindo da residência médica, como professor de Patologia Clínica.

Depois voltamos a ter uma convivência muito mais estreita quando ele me convidou a participar do GEPRO - Programa Estadual de Hematologia e Hemoterapia de São Paulo. Ele tinha sido convidado pelo secretário estadual da Saúde, Dr. Pinotti, para coordenar um programa que resolvesse a questão do HIV transfusional, a transmissão do vírus da AIDS pelas transfusões de sangue. Foi estruturado um sistema de hemocentros e hemonúcleos que resultou na hemorrede de São Paulo e como um grande reforço da hemorrede nacional. Podemos dizer que as políticas sangue no estado de São Paulo podem ser descritas como antes e depois do GEPRO, que realmente possibilitou um novo panorama.

A partir daí sempre mantive contato com o Carmino, que deu muito apoio à questão do sangue como secretário Estadual da Saúde. Outra iniciativa com a nossa participação foi a criação da Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH).

Até o início do século 21 existiam a Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia e o Colégio Brasileiro de Hematologia. Eram duas instituições assemelhadas, com objetivos comuns, e que tiveram problemas lá no passado, nas décadas de 1960 e 1970.

Alguns membros dessas sociedades, como o Carmino, Dante Langhi e Chiattonne, que eram da SBHH, e eu, o Roberto Passetto e o Marco Antonio Zago, que éramos do Colégio Brasileiro de Hematologia, percebemos em determinado momento que não haveria futuro naquela situação. Então nos empenhamos em um planejamento para unir as duas instituições e fosse criada a ABHH, o que ocorreu oficialmente a 29 de outubro de 2008.

A Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular é um sucesso absoluto. Houve um crescimento substancial após a união, com ações mais concretas, mais objetivas. É a principal Associação da América Latina, com interlocução permanente com as associações dos Estados Unidos e europeia, realizando congressos nacionais e internacionais relevantes e com uma revista científica importante.

O Carmino foi muito importante nesse processo, com seu perfil conciliador, agregador, o que também foi visível em outras situações.

Como secretário municipal da Saúde de Campinas ele teve uma conduta impecável, no sentido de fortalecimento da estrutura municipal pública de saúde, nos termos do SUS, para o enfrentamento da pandemia. Foi mais um exemplo da trajetória do Carmino como grande defensor do SUS, como gestor, como professor da Unicamp. Uma história de dedicação à saúde pública no Brasil e somos muito gratos por isso”

Dr. Dimas Tadeu Covas, diretor do Instituto Butantan

CAPÍTULO V

COMO SECRETÁRIO ESTADUAL DA SAÚDE, A LUTA CONTRA A CÓLERA



Novas frentes de luta na saúde pública, como defensor incondicional do SUS, passei a travar no cargo de secretário estadual da Saúde, a convite do governador Luiz Antonio Fleury Filho. A guerra contra a AIDS continuava e emergiu um novo e grande desafio, a epidemia de cólera.

O Brasil vivia um novo momento, em todas as dimensões, com a nova Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988. Uma das grandes conquistas da sociedade brasileira, derivadas do novo texto constitucional, tinha sido a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei 8080, de 1990. O SUS nasceu após grandes mobilizações no setor e em especial da chamada reforma sanitária.

O SUS teve antecedentes importantes e deve ser sempre lembrado o papel de Campinas neste processo, com o lançamento do embrião de uma rede municipal de atendimento primário no final da década de 1970 e início da década de 1980. Professores e estudantes da Unicamp participaram intensamente daquele momento.

As sementes do convite que recebi para ser secretário estadual de Saúde foram lançadas na inauguração da unidade de Transplante de Medula Óssea (TMO) do Hemocentro da Unicamp, em junho de 1993. O governador Fleury foi o principal nome na solenidade de inauguração, que não teve a participação do então secretário estadual da Saúde, Dr. Vicente Amato Neto, um importante especialista em Moléstias Infecciosas e Parasitárias que também havia sido meu professor durante a graduação.

Eu ainda não conhecia pessoalmente o governador, apesar de estar na época prestando serviços há cinco anos para a Secretaria de Estado da Saúde, inicialmente como coordenador do Programa Estadual de Hematologia e Hemoterapia.

Depois da cerimônia de inauguração, fomos para uma sala reservada onde eu me sentei com o reitor Carlos Vogt, o superintendente do hospital das clínicas da Unicamp Paulo Eduardo da Silva (meu colega Paulão), e o governador Fleury. Nesse encontro, o governador comentou sobre algumas

difficultades que estavam ocorrendo na área da Saúde em São Paulo.

Quando tive oportunidade de falar eu expus algumas ideias sobre a Saúde no Estado e o governador perguntou então quem eu era. Eu falei sobre a criação do Hemocentro da Unicamp, do qual era coordenador, e que tinha dirigido o Programa Estadual de sangue.

Nesse momento o governador Fleury manifestou o desejo de fazer uma doação de sangue para o Hemocentro. Eu me comuniquei com a equipe técnica e foi um corre-corre, porque ninguém estava preparado para uma doação de sangue do governador. Todo mundo correu para dar tudo certo e considerou uma honra e enorme gentileza por parte dele.

Assim a visita do governador à Unicamp, que deveria ser concluída ainda pela manhã, se estendeu até umas 14 horas. Ainda houve tempo para um almoço e novas conversas.

Para mim tudo estava encerrado naquele momento, mas uma semana depois, mais ou menos, recebi um telefonema do reitor Carlos Vogt, pedindo que eu fosse à reitoria, às 18 horas de determinado dia, sozinho e que não comentasse sobre a visita. Eu fui já pensando que seria uma bronca!

Chegando na reitoria o Vogt logo me disse que o assunto seria sigiloso, e que não poderia comentar a respeito nem com minha família. Eu fiquei com mais medo ainda!

Foi então que ele me contou que o governador Fleury estava considerando o meu nome para secretário estadual da Saúde, pois haveria uma substituição no cargo. Eu disse que tudo bem, como servidor público seria uma honra, e fui para casa.

Eu não achava que aconteceria. Era muito difícil o governador de São Paulo escolher um nome do Interior para a Secretaria da Saúde, que tem tantos interesses em jogo, que tem um orçamento enorme e também tantos desafios a enfrentar. Tradicionalmente o escolhido saía dos quadros da Faculdade de Medicina da USP, que tinha muita influência na Secretaria da Saúde ou alguém de São Paulo ou mesmo da classe política.

Mas alguns dias depois novamente o reitor Vogt me liga, pedindo que eu fosse na segunda-feira seguinte na Secretaria da Saúde e perguntou em qual telefone me encontraria. Naquele tempo ainda não havia o telefone celular, que apareceu pouco depois no Brasil.

Quando foi por volta de meio dia da segunda-feira, eu recebi uma ligação do Vogt, me pedindo que fosse ao Palácio dos Bandeirantes. Eu me dirigi ao Morumbi e o governador estava em uma reunião com representante do Ministério da Saúde. O Fleury estava reclamando a respeito de alguns repasses federais para São Paulo.

Eu entrei mudo e saí calado da reunião, mas quando estava saindo da sala o governador me pegou pelo braço e me disse que estava, sim, considerando o meu nome como secretário estadual da Saúde. Eu disse que seria uma enorme honra, mas que o governador ficasse tranquilo, que eu sabia o tamanho da

Secretaria e que se não fosse escolhido não haveria problema algum.

Voltei para Campinas e passou alguns dias até receber nova ligação, do Dr. Renato Martins Costa, hoje Conselheiro do Tribunal de Contas de São Paulo e que, à época, era o Chefe de Gabinete do governador. O Renato me disse para ir no dia seguinte ao Palácio dos Bandeirantes e que o governador iria me fazer o convite.

Antes, eu passaria por uma espécie de sabatina por parte de alguns deputados estaduais e federais. Na realidade, quando cheguei ao Palácio, vi que eram alguns dos nomes históricos da Assembleia Legislativa, como os deputados Campos Machado e Nabi Abi Chedid, além do deputado federal Roberto Rollemberg, que infelizmente faleceria poucos anos depois.

Respondi às perguntas que os deputados me fizeram, sem nenhuma preparação para aquele momento. Terminada a reunião o governador me chamou e me disse então do convite oficial para o cargo. Isto era uma quinta-feira e o governador afirmou que eu tomaria posse na segunda-feira seguinte pela manhã.

Agradei muito o convite, disse que faria o meu melhor e fui me preparar para a posse. Grandes desafios me esperavam!

UNIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA É UM MARCO

“Desde o início de sua trajetória profissional na Unicamp o Carmino mostrou uma capacidade, um pendor para a gestão administrativa, como no caso do processo de criação e estruturação do Hemocentro da Unicamp. Hoje o Hemocentro é muito importante como instituição de referência para uma grande região.

O Carmino também teve papel importante na montagem da unidade de Transplante de Medula Óssea do Hemocentro da Unicamp. A unidade também presta relevantes serviços e é fonte de significativas pesquisas, sendo, portanto, um marco para a Universidade. Foi uma honra a sua inauguração em minha gestão como reitor.

Quando o governador Fleury, após sua visita à Unicamp, para a inauguração dessa unidade de TMO, comentou sobre a possível troca de secretários da Saúde, citei o nome do Carmino, por tudo o que já havia feito. Dei as referências dele, o governador gostou, anotou e depois faria o convite.

A atuação dele na Secretaria de Estado demonstrou que a decisão estava certa, ele teve ótimo desempenho. Não é comum um secretário do Interior, é inusitado, mas foi muito positivo.

Ele demonstrou o mesmo na Secretaria Municipal da Saúde de Campinas. Um período complicado, com muitos desafios, culminando

com a pandemia do novo coronavírus, mas ele novamente mostrou a sua capacidade como gestor. É uma honra para a Unicamp que ele tenha cumprido relevantes serviços nessas duas secretarias de grande importância para a população”.

Carlos Vogt, ex-reitor da Unicamp



Um dos primeiros desafios foi dos grandes, a criação e estruturação de um Conselho Estadual da Saúde deliberativo. A criação de Conselhos Estaduais estava prevista na Lei Federal 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispondo sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, que tinha acabado de ser criado.

Foi então criado um Conselho Estadual em caráter provisório em São Paulo, mas ainda sem o caráter deliberativo, o que estava gerando muita polêmica. Uma das minhas primeiras missões na Secretaria de Estado foi então negociar com os envolvidos a criação de um Conselho deliberativo. Havia o risco de São Paulo perder verbas do SUS, sem um Conselho Estadual nos termos do que tinha estabelecido o Conselho Nacional de Saúde.

A criação do Conselho foi assim negociada e aprovada pela Assembleia Legislativa, nos termos da Lei Nº 8.356, de 20 de julho de 1993. Depois houve algumas modificações, com a Lei Nº 8.983, de 13 de dezembro de 1994, por exemplo com a ampliação do mandato dos conselheiros de um para dois anos, permitida uma única recondução.

Na nova lei, a composição de representantes da sociedade civil foi muito ampliada, para garantir o chamado controle social. Passaram a integrar o Conselho, por exemplo, representantes de centrais sindicais, do setor empresarial, de associações de portadores de patologias, de associações de portadores de deficiência e de movimentos populares de saúde, entre outros segmentos. A área da saúde sempre foi muito politizada e o governo estadual acabou acolhendo a representação de todos esses setores sociais.

UM GRANDE DEFENSOR DO SUS

“O compromisso com o serviço público, com o fortalecimento do SUS, é notório na trajetória do Carmino, desde os primeiros tempos na Unicamp, na criação do Hemocentro, que acompanhei como professor da Universidade e na época secretário municipal da Saúde de Campinas.

Ele também foi central no Programa de Sangue do Estado de São Paulo, que foi muito importante no combate à AIDS transmitida pela transfusão de sangue.

Depois ele foi secretário estadual da Saúde, cargo que também ocupei.

Na Secretaria de Estado ele teve importantes realizações, sempre em sintonia com os princípios do SUS.

O mesmo aconteceu quando foi secretário municipal da Saúde de Campinas. Ele se empenhou para que Campinas tivesse o melhor sistema público de saúde possível, na linha do que prevê a Constituição brasileira.

Uma vida, portanto, dedicada à saúde pública, com grandes conquistas. Temos uma convivência há anos na Unicamp e sempre me chamou a atenção a sua seriedade e competência”.

Nelson Rodrigues dos Santos, professor aposentado da Unicamp, ex-secretário estadual da Saúde e ex-secretário municipal da Saúde de Campinas



Outro grande desafio ao assumir a Secretaria de Estado da Saúde era um dos maiores, o do enfrentamento da pandemia de cólera. O Brasil tinha sido atingido pela sétima pandemia de cólera em 1991, depois de quase um século livre da doença. O último registro tinha sido em 1894.

A trajetória da sétima pandemia de cólera havia começado em 1961, pela Indonésia, com a variedade *El Tor* do *Vibrio cholera*, de proliferação típica em ambientes insalubres. Três décadas depois ela chegava ao Brasil, pelo Alto Solimões, na fronteira amazônica com o Peru.

Em 1991 foram registrados 2103 casos confirmados de cólera no Brasil, com incidência em 92 municípios. Foram contabilizados 33 óbitos naquele ano pela doença, que se espalhou sobretudo pela região Norte, através dos afluentes dos rios amazônicos.

No ano seguinte a cólera estava no Nordeste, outra região historicamente com grandes déficits em saneamento básico. Em 1992 foram registrados 37.572 casos de cólera no país, um número que já assustava a sociedade e pressionava os diversos níveis de governo a tomarem atitudes mais efetivas de enfrentamento. Já eram 554 municípios atingidos pela pandemia, com 462 óbitos confirmados.

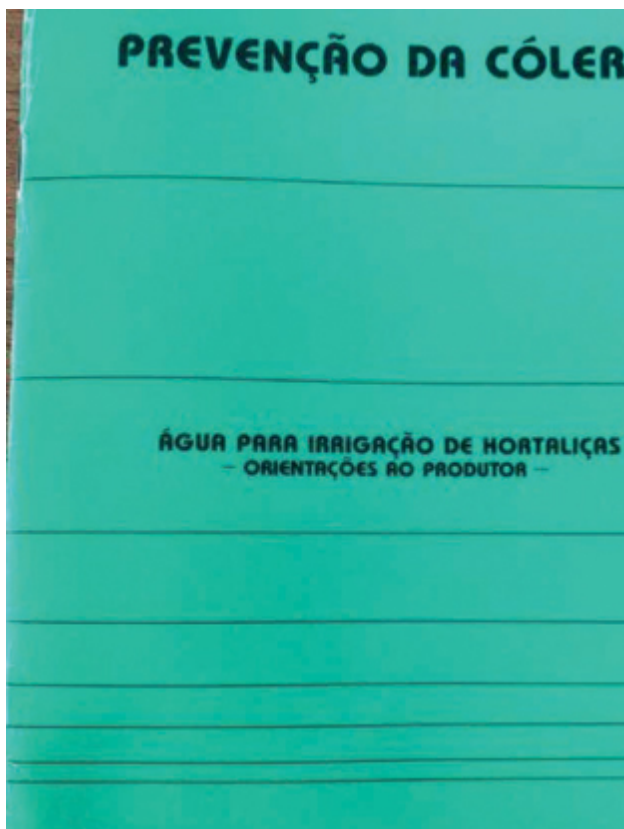
Como havia acontecido no Nordeste, a cólera chegaria pelos eixos rodoviários às outras regiões brasileiras em 1993, ano de maior número de casos confirmados. Foram 50.044 casos, identificados em 1003 municípios, o que significava cerca de um quinto dos municípios brasileiros atingidos. Foram 650 óbitos computados em 1993, ano em que assumi a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

O clamor da sociedade paulista era enorme, no sentido de que a cólera não se proliferasse pelo Estado. Debates acalorados aconteciam na Assembleia Legislativa.

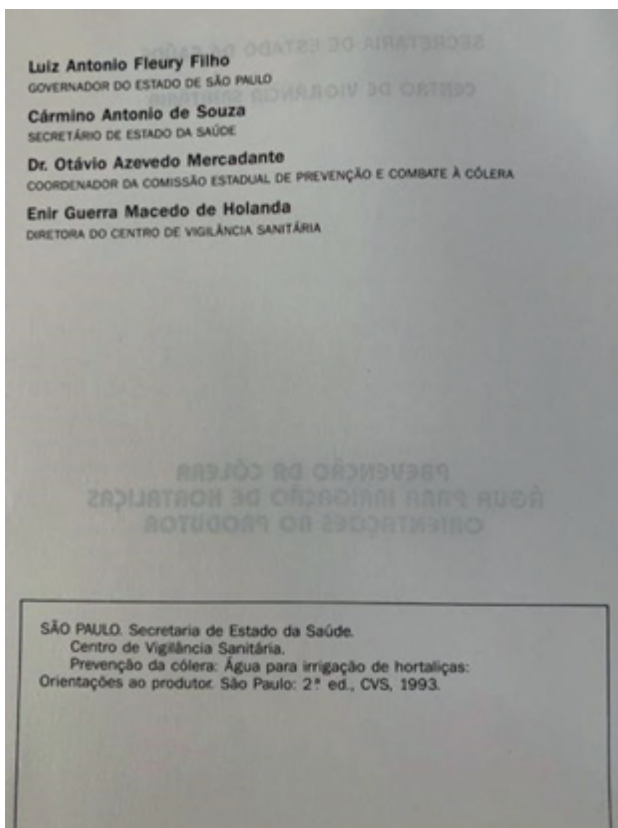
Uma das providências tomadas em nível governamental foi a criação da Comissão Estadual de Prevenção e Combate à Cólera, integrada por

profissionais de diversas secretarias e presidida pelo Dr. Otávio Azevedo Mercadante. Também foram criadas comissões regionais, no âmbito dos Escritórios Regionais de Saúde (ERSAs).

Concursos para vagas abertas no serviço estadual, sobretudo na esfera da Secretaria de Estado da Saúde, como no caso dos laboratórios públicos, passaram a exigir entre os requisitos conhecimentos e habilidades relacionadas à prevenção e combate à cólera.



Publicação dirigida aos agricultores paulistas na época de combate à cólera



Muitos materiais foram produzidos com orientações de prevenção à cólera

Foram igualmente produzidos diversos materiais de divulgação, com informações completas sobre prevenção da cólera. As publicações eram dirigidas a nichos específicos, como no caso de um manual com orientações aos produtores rurais, sobre a irrigação de hortaliças, elaborado pelo Centro de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde.

Uma cuidadosa vigilância foi montada nas rodovias paulistas, por onde chegaram os sete primeiros casos, importados do Nordeste, dois em 1991 e cinco em 1992. Com esse sinal de alerta emitido, o orçamento estadual para 1993 já previa recursos para a prevenção e combate à cólera. O monitoramento também era feito pela Cetesb, a agência ambiental do governo paulista.

No dia 20 de abril de 1993 foi detectado o primeiro caso autóctone em território paulista, na cidade de São Vicente, Baixada Santista. Rapidamente o maior foco de preocupação se voltou para a México 70, a maior comunidade sobre palafitas em São Vicente, com cerca de 19 mil moradores em 1994. Outras áreas de favela receberam atenção redobrada, como a Sá Catarina e a Miau.



Levei um dos maiores sustos de minha vida na viagem que fiz de helicóptero para São Vicente, para verificar in loco como estava o enfrentamento da cólera. Eu ia levar a informação de que o governo estadual estava disponibilizando o equivalente a 1 milhão de dólares para as medidas imediatas. Era o mesmo valor que tinha sido anunciado pelo governo federal.

Eu nunca tinha voado de helicóptero e foi uma estreia daquelas. Na transição do Planalto para a Baixada Santista, há uma queda brutal, todo chão desaparece de repente. E o helicóptero balançando para lá e para cá, sem os instrumentos que os aviões possuem, voando apenas com recursos visuais e a habilidade do piloto.

E o piloto me assustou ainda mais quando disse que seguiria a linha do trem para descer em Santos. Felizmente ele conseguiu descer e pude ir para a reunião com as autoridades locais! Que jeito de revisitar a minha querida cidade natal!

A reunião foi com o secretário de Saúde de São Vicente, o médico Arthur Chioro, que depois seria ministro da Saúde no governo de Dilma Rousseff. Outras autoridades também participaram.

O encontro foi muito produtivo e acertamos várias ações. De fato, foram muitas as iniciativas de órgãos municipais e estaduais, e também da sociedade civil, para conter a pandemia em São Vicente. Oficinas de planejamento foram realizadas com a participação de especialistas da Unicamp. A Cetesb promoveu a cloração das valas e a análise de dejetos nas proximidades das casas no bairro Jóquei Clube, onde ocorreram os primeiros casos. A Sabesp disponibilizou água tratada para grande parte da população.

Campanhas educativas foram desenvolvidas com a participação de 150 soldados do Exército. O Hospital São José recebeu uma Unidade de Tratamento da Cólera. Funcionários de grandes empresas, como Petrobras e Ultragaz, participaram da distribuição em massa de folhetos com informações sobre como prevenir a doença.

Com o aval do Centro de Vigilância Sanitária, foi proibida a comercialização de crustáceos e moluscos em Santos e São Vicente. A contaminação em mariscos bivalves no costão da Ilha Porchat, em São Vicente, foi confirmada por análises laboratoriais, o que incrementou as medidas preventivas.



Em 1994 o número de casos e óbitos por cólera já começava a declinar no conjunto dos estados brasileiros. Foram 51.324 casos e 479 óbitos em 1994 e 4.950 casos e 93 óbitos em 1995.

No estado de São Paulo foram 15 casos importados e 11 autóctones em 1993 e 93 casos em 1994, sendo 77 autóctones, com seis óbitos.

Todos os casos de 1994 em São Paulo foram identificados na Baixada

Santista, 71,42% deles em São Vicente, com quatro óbitos. Em Santos foram dois óbitos por cólera. Apenas lembrar que Santos e São Vicente estão na mesma ilha.

Com as medidas preventivas, os números caíram em São Paulo e todo país desde então. Foi mais um caso notório indicando a urgência de intensificação do saneamento básico no Brasil, que, entretanto, continua com graves déficits anos depois, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. É um grande desafio que precisa ser enfrentado com maior vigor pelo poder público e sociedade em geral.



Se a pandemia de cólera foi um novo desafio, que acabou sendo superado, permanecia a luta contra a AIDS em minha passagem pela Secretaria de Saúde de São Paulo. O estado tinha sido pioneiro na criação de um programa de combate à AIDS, em 1983, e em minha gestão teve início o processo de descentralização das ações.

Em 1994 teve início no Brasil o Primeiro Projeto de Controle de DST e AIDS, ou o AIDS 1, executado com aporte de US\$ 250 milhões como fruto de acordo com o Banco Mundial, que destinou US\$ 160 milhões, e o restante como contrapartida dividida entre governo federal e estaduais. Foi uma grande alavanca para as estratégias de enfrentamento a AIDS no estado e em todo país.

O AIDS 1, que duraria até 1998, representou o investimento de US\$ 30 milhões no combate ao HIV em São Paulo, o que permitiu a descentralização das ações.

A descentralização no âmbito do AIDS 1 foi possível pela implementação de convênios entre o governo federal, os 27 estados e 43 municípios considerados prioritários.

As medidas tomadas naquele período tiveram impacto relevante. Entre 1993 e 2003 a taxa de óbitos por HIV/AIDS em São Paulo caiu 52%.

A AIDS continua sendo um grande desafio global, principalmente termos dos continentes africano e asiático. No Brasil ainda há muito o que fazer.



Concedendo entrevista, como secretário de Estado da Saúde, à jornalista Patrícia Lauretti

A minha passagem pela Secretaria de Estado da Saúde foi curta, comparando por exemplo com os oito anos na Prefeitura de Campinas, mas foi um período muito denso e intenso. Entre 1993 e 1994 o Brasil teve quatro trocas de moedas, de Cruzeiro para Cruzeiro Real, depois URV e finalmente Real, com o Plano Real iniciado em fevereiro de 1994.

A troca de moedas significa a alteração de todos os contratos, mudanças nos convênios, uma loucura administrativa. Mas o ajuste era necessário, porque a inflação estava sem controle, a desvalorização dos recursos ocorria rapidamente.

Entretanto, no caso do SUS a mudança para o Real, que nasceu como uma moeda muito forte, representou uma “tungada” entre 15% e 20% dos recursos para os estados e municípios. Isso porque o Real ficou muito forte diante do dólar. Ninguém falou muito nisso, porque o Real era forte, comprava muita coisa. Mas o SUS perdeu uma fatia considerável de recursos já naquele momento.

Quando entrei houve a sorte de que existência de um recurso da ordem de US\$ 1 milhão, depositados em conta do BADESP e que estava rendendo muito no chamado *overnight*. Com esse recurso foi possível fortalecer a hemorrede de São Paulo, com a equipagem de hemocentros e outras unidades. Em outras áreas realmente foi um trabalho danado a adaptação às novas e cambiantes realidades monetárias do país.

Mas foi possível fazer várias ações. Um avanço foi a instituição do Código de Saúde de São Paulo, o primeiro estado a ter instrumento nesse sentido. O Código, nos termos da Lei Complementar nº 791, foi sancionado a 9 de março de 1995, portanto no governo de Mario Covas, mas foi elaborado na nossa gestão e aprovado em primeira discussão pela Assembleia Legislativa ainda no governo Fleury.

O projeto do Código foi originalmente do deputado Roberto Gouveia, do PT. Houve, contudo, uma harmonização com a proposta do governo, com o apoio do deputado Jamil Murad, do PC do B, que era da base governista.

O Código de Saúde é muito importante porque estabelece normas de ordem pública e interesse social para a promoção, defesa e recuperação da saúde, nos termos da Constituição da República e da Constituição do Estado, e dispõe sobre a organização, a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde nas esferas estadual e municipal.

Também na minha gestão, foi instituída a Comissão Intergestora Bipartite (CIB) dos recursos do SUS, que existe até hoje. É essa Comissão, formada por representantes do governo estadual e dos municípios, que discute o direcionamento das verbas do SUS para o estado de São Paulo. A CIB foi criada pela Norma Operacional Básica - NOB/93 do Ministério da Saúde, que também criou a Comissão Intergestores Tripartite - CIT, de âmbito nacional, mas foi operacionalizada a partir de nossa gestão de acordo com a realidade administrativa de São Paulo, com a participação e comissões regionais.



Mais um desafio em minha gestão foi com relação ao Hospital Umberto Primo, uma instituição filantrópica, localizado próximo à avenida Paulista, em São Paulo. A situação do Hospital era crítica, não tinha mais condições ideais de atendimento aos pacientes.

O Hospital Umberto Primo, conhecido popularmente como Hospital Matarazzo, foi construído em 1904 pela Società Italiana di Beneficenza. O

nome popular se deve ao fato de que durante um bom tempo ele foi administrado pelo Conde Francisco Matarazzo.

Prestou muitos serviços, mas não havia mais condições de manutenção. A Vigilância Sanitária estava recebendo muitas denúncias e resolvi montar uma operação para resolver o problema. Escolhemos um domingo, dia de atenções voltadas para o futebol, para a execução.

O Hospital tinha uns 15 ou 16 pacientes na época. Ficou combinado que haveria uma ambulância para cada paciente, estacionada na Secretaria da Saúde à espera de inspeção da Vigilância. Constatadas as irregularidades, cada paciente seria levado em ambulância para uma vaga em outro hospital, reservada com antecedência.

Tinha paciente que estava há décadas no Hospital, isso não é raro de acontecer. São pacientes que “moram” em Hospitais. Também foi designado um assistente social para acompanhar cada um dos pacientes.

E assim foi feito. Os pacientes foram transferidos em total segurança e o Hospital, lacrado. Não havia nenhuma condição de continuar funcionando. O Umberto Primo entrou em falência em 1993 e três anos depois o complexo foi adquirido pela Caixa de Previdência dos Funcionários do Banco do Brasil (Previ), com o propósito de realizar parcerias e construir um shopping e um hotel de luxo no local. O projeto não foi para a frente e depois o complexo, que é tombado pelo patrimônio histórico estadual, foi comprado por novos investidores.

Novamente usei helicóptero em visitas a alguns municípios paulistas, nas campanhas de vacinação no Estado. Na época não havia qualquer contestação quanto à importância das vacinas e a adesão era maciça. Nesse sentido é inacreditável o avanço do negacionismo nos últimos anos, a ponto de muitos criticarem a vacina contra a SarsCov2!

Eu ficava o dia todo acompanhando a vacinação, com um repórter que me entrevistava em uma prestação de serviços ao vivo. As dúvidas eram esclarecidas na hora.

É absolutamente fundamental que, neste momento da pandemia de Covid-19, haja uma grande reflexão sobre a vacinação no Brasil. É preciso retomar o fôlego das campanhas de vacinação, para ratificar a sua relevância para a saúde de todos, mas pensando sobretudo nas crianças.

Nesse esforço é preciso retomar a qualificação maciça de profissionais na área da saúde. Muitos deles não sabem mais como fazer diagnóstico de sarampo, varicela, coqueluche, que “desapareceram”, mas que podem voltar se houver descuido.

Em saúde pública, se você baixar a guarda você “toma um soco no queixo”, não tem jeito. Outra questão para o resgate da vacinação é rever a questão das cadernetas de vacinação. O processo ficou muito complexo, com várias ações ao longo do ano, seria preciso simplificar.

Com o êxito na obtenção de muitas vacinas contra o Sars-CoV-2, é

possível prever o avanço no desenvolvimento de novas vacinas em futuro próximo, com as novas tecnologias existentes e que foram utilizadas agora.

Mas de fato é essencial superar o negacionismo, que infelizmente não ocorre apenas no Brasil, é um fenômeno global. As campanhas de comunicação sobre vacinas devem ser revistas e revitalizadas.

De novo, é preciso lembrar que na época em que eu estava na Secretaria de Estado da Saúde as campanhas de vacinação tinham total adesão. E naquele momento, em razão de um acordo com o Instituto Mérieux, que visitei em Lyon, conseguimos introduzir a vacina contra o *Haemophilus influenzae* tipo B no calendário vacinal paulista.

Fiz outras viagens ao exterior no período, para resolver alguns impasses. Um dos mais importantes foi no caso da escassez de ciclosporina-A, um remédio imunossupressor que age no controle do sistema de defesa do organismo, sendo empregado para evitar a rejeição de órgãos transplantados ou para tratar algumas doenças autoimunes.

Empresas farmacêuticas fornecedoras estavam reclamando dos preços e havia a hipótese de faltar o medicamento no mercado, o que seria gravíssimo para muitos pacientes transplantados. Eu avisei aos representantes no Brasil que nem por cima de meu cadáver eu aceitaria aquela possibilidade. Se morresse um paciente por falta de ciclosporina as empresas estariam “fritas”.

Fui então à Suíça conversar com o presidente da Sandoz (a Novartis seria criada alguns depois fruto da fusão da Sandoz com a Ciba-Geigy) e houve um acordo para aquisição do medicamento a preços bem razoáveis. E não faltou ciclosporina para nenhum paciente na época.

Foi um ano e meio aproximadamente como secretário de Estado da Saúde. Procurei e creio que atuei da melhor forma possível, sempre no interesse público e em sintonia com as diretrizes do SUS, que naquele momento estava começando a ser estruturado para se tornar a maior política pública no Brasil. Na pandemia de Covid-19 todos estão vendo a importância do SUS, sem ele seria uma tragédia ainda maior, e creio que é vital que ele seja ainda mais reforçado a partir de agora.

CAPÍTULO VI

FRUTOS ACADÊMICOS E CIENTÍFICOS COM O PÓS-DOCTORADO NA ITÁLIA



Com colegas do Departamento e Orientador no pós-doutorado na Itália em 1997-1998



As minhas origens italianas ficaram mais enraizadas com o pós-doutorado que tive a oportunidade de fazer entre 1997 e 1998 em Gênova. Foi uma experiência fascinante, única, que pude vivenciar ao lado de minha família: minha mulher e meus dois filhos. Devo a eles essa crucial página de minha carreira acadêmica e científica, que se tornou ainda mais sólida e produtiva.

Eu havia deixado a Secretaria de Saúde do Estado a 31 de dezembro de 1994 e a minha intenção era de fato investir na carreira acadêmica e científica, o que aconteceria até o dia 01 de janeiro de 2013, quando assumi a Secretaria Municipal da Saúde de Campinas.

Em 1996 eu obtive a livre-docência na Unicamp na Grande Área de Ciências da Saúde, com o trabalho intitulado “Acometimento da medula óssea

em linfomas não Hodgkin do adulto e suas correlações clínicas e laboratoriais”. Concluída a livre-docência, eu me candidatei a uma bolsa de pós-doutorado pela Fapesp. Aprovada a bolsa, me preparei para a estadia em Gênova. Foi uma correria para nos mudarmos. A Célia pediu licença de seu trabalho na Unicamp e meus filhos se prepararam para uma nova experiência.

Eu fiz o pós-doutorado no Hospital Universitário San Martino - Instituto Nacional de Pesquisas do Câncer, em Gênova, sob a orientação dos professores Gino Santini e Andrea Bacigalupo. O Hospital teve suas obras iniciadas em 1907, mas em razão de vários fatores, como a Primeira Guerra Mundial, foi inaugurado apenas em 1923, com a presença do príncipe herdeiro Umberto II de Saboia, o que diz muito sobre como era a Itália na época.

Ampliações aconteceram nas décadas seguintes e o San Martino foi o maior Hospital durante a Segunda Guerra Mundial, tendo recebido muitos soldados das regiões da Toscana e da Ligúria, entre outras. Lembrar que os brasileiros lutaram na Toscana durante a segunda grande guerra. Até do sul da França foram soldados para internação no grande complexo hospitalar.

Em 1964 foi inaugurado o Pronto Socorro e em 1971 o Monobloco, um prédio de 14 andares. O Hospital fica em um campus, parecido com o da USP, que na realidade é um parque recheado de estátuas dos benfeitores da instituição e com a presença de uma Igreja dedicada a São Francisco, museus e a Villa Boccanegra, onde morou Simone Boccanegra, o primeiro doge da República de Gênova, com núcleo central datado do século XIII.

DEDICAÇÃO AO SERVIÇO PÚBLICO

“Nasci em Campinas em 1979 e me lembro de situações muito marcantes com meu pai na infância e adolescência. Ele trabalhava muito, mas sempre tínhamos oportunidade de estar com ele mesmo nesses momentos.

Eu adorava por exemplo o pastel da Beneficência Portuguesa nos finais de semana. Quando foi secretário estadual da Saúde, estava sempre entre Campinas e São Paulo, mas tivemos a oportunidade de acompanhar o último Grande Prêmio que o Ayrton Senna correu no Brasil. O meu pai foi verificar a estrutura de saúde do Autódromo de Interlagos e aproveitamos para ver a corrida, a 27 de março de 1994, praticamente um mês antes do acidente fatal com o Senna na Itália.

Quando o meu pai foi fazer o pós-doutorado em Gênova, tivemos a grande oportunidade de estudar na Europa. Eu fui estudar na Inglaterra e aproveitei mesmo, viajei a vários países e quando ligava para meus pais de um desses lugares é claro que ficavam preocupados. Mas também ia muito visitá-los.

Eu não era muito apaixonado pelos estudos, como minha irmã ou

como meu pai foi, mas tive grandes aprendizados nessa época. Essa oportunidade de saborear o mundo, de experimentar outros universos, contribuiu para minha inserção no campo da arte, no caso sendo compositor, além de ter me tornado advogado. Já fiz composição para escolas de samba pelo Brasil inteiro, e compus uma música que se tornou famosa, o Japonês da Federal, eu gosto desse lado, do humor, da ironia. Acho que uma influência veio da literatura de cordel, pelo lado de meu avô paraibano, pai da minha mãe. O sucesso com o Japonês da Federal foi muito grande e nos tornamos até colaboradores do José Simão! Também gosto muito desse lado do rádio.

Meu pai é uma pessoa admirável, de enorme humanidade. Uma pessoa ideal para mim é ele. A dedicação ao serviço público é total para ele. Quando foi secretário municipal a nossa preocupação era muito grande, tinha muita pressão sobre ele, mas ele tirava de letra, pelo seu enorme conhecimento em Saúde e seu compromisso público.

Nossa, a chegada de minhas filhas, as netas dele, deu uma reenergizada para ele. A minha primeira filha, Maria Clara, nasceu poucos meses depois que ele fez uma cirurgia de câncer em 2012. A minha filha mais nova, a Manuela, trouxe mais alegria ainda para toda a família.

É um privilégio viver e crescer ao lado de meu pai, ver a sua retidão, mesmo nos momentos de conflitos. Tenho enorme gratidão, enfim, ele é um cara muito legal!”

Thiago Vasconcellos de Souza, filho, advogado e compositor

Logo que cheguei eu disse ao Gino que poderia chegar bem cedo ao San Martino e ficar até tarde, ralando a semana toda, mas que nos finais de semana eu ficaria livre com minha família. Nós queríamos aproveitar aquela oportunidade única para conhecer a Europa.

A região de Gênova fica próxima de tantos países. Em poucas horas é possível chegar a Mônaco, à França, à Suíça, à Áustria, à Alemanha, sem falar na própria Itália que em si é uma maravilha, com atrações culturais únicas. E Gênova está em uma área belíssima, na Riviera italiana, costa azzura.

Apenas na Europa é possível esta experiência, de transitar por vários países, com tantas culturas e idiomas diferentes, em poucas horas. É uma riqueza em termos de conhecimento e cultura sem igual e minha família aproveitou bastante.

Minha filha Clarissa, a Tica, estudou no ensino elementar, equivalente ao nosso ensino fundamental, e logo aprendeu o italiano. Meu filho Thiago foi estudar em Brighton, na Inglaterra, para a high school. Mas ele estava sempre conosco e fizemos vários programas juntos. Entre Londres e Genova, é menos de uma hora de voo, como São Paulo e Rio de Janeiro.

A Celia foi trabalhar em uma biblioteca muito famosa ligada à Igreja Católica, a Biblioteca Franzoniana, fundada em 1751 pelo abade Paolo

Franzoni. A Biblioteca tem manuscritos gregos, latinos, romanos e uma vasta coleção de obras de arte.

Minha esposa trabalhou na catalogação do acervo latino-americano da Biblioteca. Incrível o tamanho deste acervo latino-americano, em Genova. Ela trabalhava como voluntária, quatro vezes por semana.

Claro, foi um momento de muitos desafios, pela adaptação a um país e língua diferentes, mas entendo que foi de crescimento para todos.

Foi muito rico em contatos e fiz grandes amigos e parceiros de trabalho. No Hospital San Martino desenvolvi técnicas de transplante autólogo em linfomas agressivos, que depois levei para o Brasil. Com os conhecimentos trazidos da Itália, orientei vários profissionais na Unicamp no transplante autólogo de medula óssea.

Um estudo pioneiro nesse campo, com a minha participação, foi publicado em 1998 na Journal of Clinical Oncology, uma das revistas mais importantes de sua área no mundo.

O trabalho foi apresentado em vários congressos. Um grupo de pesquisadores parceiros acabou criando a Fondazione Italiana Linfomi, que se tornou referência na Europa. Eu estive na sessão inaugural da Fondazione, em julho de 2004.



Encontro da Associação Ítalo-Brasileira de Hematologia (AIBE) em Turim.

MEDICINA É DOGMA, NÃO PROFISSÃO

“Nasci em Campinas em 1982 e tive uma infância muito ligada ao

ambiente da Unicamp, onde meu pai e minha mãe trabalhavam. Então o ambiente universitário e de hospital mesmo sempre foi muito presente e intenso para mim. Meus coleguinhas de infância eram filhas e filhos de médicos e muitos são amigos até hoje. Como a filha de um médico que é afilhada de meus pais e é minha grande amiga.

A nossa experiência na Itália foi muito forte, bem difícil no começo, mas depois fomos nos ajustando. E Gênova está em uma região muito bonita, perto de vários países que podíamos visitar.

Na escola eu tive que enfrentar alguma xenofobia, tinha que responder a perguntas sobre como era o Brasil, havia preconceito. Quando mostrei um cartão postal de Campinas com muitos prédios acharam que era mentira!

Demorou um pouco para a adaptação, era a primeira vez de separação na família, no caso com meu irmão na Inglaterra. Mas amadureci muito nessa época, em que fiquei muito com minha mãe. Em certo sentido era uma vida mais simples que aqui, com ônibus e trem para todo lugar, eu rodava toda a cidade de ônibus.

A experiência na Europa foi marcante, nos uniu muito como família. E espero voltar para lá, estou me preparando para isso!

Com a convivência que tive, a área da Saúde era óbvia para mim. Eu me lembro da época em que a AIDS apareceu e eu tinha medo que meu pai pegasse AIDS, tendo contato direto nessa área!

E eu treinava muito e então a Fisioterapia foi a minha primeira opção. Eu me formei na área, mas depois resolvi também fazer Medicina, acho que era a minha vocação natural.

Uma das coisas que aprendi com o meu pai é que confiança é tudo. E ele sempre se mostrou muito confiante, mesmo nos momentos mais difíceis como gestor público, como na Secretaria de Saúde de Campinas.

Ele sempre teve o discurso de que Campinas lhe tinha dado tudo e ele tinha que devolver algo para a cidade. Assim ele se comprometeu demais com o seu trabalho.

Enfrentou muitos problemas e desafios e teve muitas compensações. Eu senti a emoção dele quando foi inaugurada a unidade de queimados na Santa Casa de Campinas. Ele tinha passado por aquela experiência e sabia a importância da unidade equipada com os mais modernos recursos.

Aliás eu não me lembro de ele comentar o que ele passou com as queimaduras que sofreu, que com certeza não foi nada fácil. Uma vez em um jantar com um desembargador amigo dele eu vi o meu pai comentando aquele caso praticamente pela primeira vez. O amigo dele lhe perguntou por que tinha escolhido a Medicina e meu pai relatou o que havia acontecido.

Para meu pai a Medicina é dogma, não é profissão. E o acidente que ele teve com certeza explica muita coisa. Depois ele contava mais detalhes, os

procedimentos que teve que fazer. Depois da cirurgia de câncer e o nascimento das netas, ficou ainda mais próximo da família.

É um cara grandioso, nunca vi ele nem cogitar fazer algo que não fosse idôneo. Sempre falou para nós que há dois jeitos de fazer as coisas, o certo e o errado e que sempre devemos optar pelo certo. Tem uma enorme bondade, nós o amamos demais! ”

Clarissa Vasconcellos de Souza, a Tica, filha, fisioterapeuta e médica



Um dos frutos do pós-doutorado foi minha participação na fundação da Associação Ítalo-Brasileira de Hematologia (AIBE). Foi fundada em Gênova, a 2 de abril de 2004, com o propósito de fomentar a cooperação entre os dois países em pesquisas e estudos de Hematologia.

A AIBE tem contribuído no intercâmbio de pesquisadores entre os dois países e no desenvolvimento de protocolos clínicos e laboratoriais. Desde a sua fundação a Associação realiza congressos anuais, sempre com importantes novidades científicas.

Também como resultado dos contatos com uma rede internacional e nacional de pesquisadores do setor, tive a oportunidade de participar da criação do Grupo de Estudos Multicêntricos em Onco-Hematologia (GEMOH). Um dos trabalhos do Grupo foi o estudo sobre o tratamento do mieloma múltiplo, com a participação de especialistas da Unicamp, USP de Ribeirão Preto, Hospital Albert Einstein e Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.



Com colegas da Associação Ítalo-Brasileira de Hematologia (AIBE) em Curitiba.



Na volta da Itália, intensifiquei, de fato, a minha produção acadêmica. A maior parte dos 380 artigos completos publicados em periódicos, por mim isoladamente ou em parceria, foi publicada a partir de 1998. Dos 520 eventos científicos de que participei, entre congressos, feiras, seminários e exposições, 400 foram a partir de 1998.

O mesmo no caso da participação, desde 1998, como membro de importantes entidades de interesse científico da área da saúde, como da *European Hematology Association*, da *American Association for the Advancement of Science*, *American Society of Hematology* e *Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular*, *Associação Ítalo-Brasileira*, dentre outras.

Desde 2015, sou membro do corpo editorial do *International Journal of Hematology and Therapy*, do *Journal of Hematology and Diabetes*, de *Blood and Bone Marrow (BBM)*, *Transplantation Proceedings* e de *Hematology Transfusion and Cell Therapy*, etc.



Em 2001 me tornei professor titular da Faculdade de Ciências Médicas da

Unicamp. Tenho a honra, aliás, de ter recebido, entre outros prêmios, por quatro vezes o prêmio de Reconhecimento Acadêmico “Zeferino Vaz”, concedido aos professores que se destacam na produção acadêmica em suas áreas durante o ano na Unicamp.

Entre 2007 e 2012 fui novamente coordenador do Hemocentro da Unicamp. Entre 2008 e 2009, foram investidos cerca de R\$ 2 milhões na compra de novos equipamentos laboratoriais, de mobiliário, de materiais para o ambulatório e veículos para o Hemocentro, que ainda passou por obras de reformas.

Os recursos foram captados através de projetos submetidos ao Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde, CNPq, Fapesp, Banco Nossa Caixa e da própria Unicamp.

Em 2007 foi inaugurado o Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário (BSCUP) da Unicamp, com a capacidade de armazenar cinco mil bolsas contendo células-tronco, coletadas no hospital-maternidade Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) e no Hospital Estadual de Sumaré (HES), instituições mantidas pela Universidade.

O BSCUP também armazena células-tronco de sangue periférico e, entre outros sofisticados equipamentos, tem um de criopreservação denominado BioArchive, doado ao Hemocentro pelo Hospital Albert Einstein.

A minha produção acadêmica não parou, pelo contrário, aumentou. E teve continuidade mesmo no período em que eu teria outro grande desafio como gestor, o de secretário municipal da Saúde de Campinas, a partir de 1º de janeiro de 2013.

Nesse cargo eu participaria do enfrentamento a outras epidemias, como as de arboviroses como dengue, febre amarela, zika e chikungunya. E culminando com talvez o maior desafio, a pandemia de Covid-19, a partir de março de 2020. As minhas experiências anteriores, no enfrentamento da meningite, da AIDS e da cólera, de certa forma me prepararam para esses novos embates.

CAPÍTULO VII

COMO SECRETÁRIO DE SAÚDE DE CAMPINAS, AS BATALHAS CONTRA AS ARBOVIROSES



No dia 31 de dezembro de 2020 deixei o cargo de Secretário Municipal da Saúde de Campinas, depois de oito anos, que me tornaram o secretário mais longo na pasta. Um período de enormes, imensos desafios, mas com a satisfação de ter visto várias conquistas para a saúde pública de Campinas, a cidade que me acolheu, que escolhi para viver, tendo me tornado, com muito orgulho, Cidadão Campineiro por deliberação da Câmara Municipal em 2002.

Entre outras frentes, tivemos que lutar na Secretaria Municipal contra diversas arboviroses, incluindo gigantescas epidemias de dengue. Também vimos o surgimento no cenário brasileiro de novas arboviroses, como a Zika e a Chikungunya, que representaram novos dilemas para a saúde pública. Enfrentamos também o fantasma do retorno da febre amarela, de triste memória para Campinas, que muito sofreu com a doença no final do século 19.

E justamente no último ano como secretário municipal tivemos a eclosão da pandemia de Covid-19, que tanto sofrimento provocou para o Brasil e para o mundo todo. 2020 foi um ano nesse sentido de muito estresse, mas que buscamos encarar com muita determinação, tendo o SUS como o grande sustentáculo.

Estou convicto, aliás, que o SUS sai muito fortalecido dessa pandemia. Sem ele a tragédia seria muito maior. Para mim é mais uma prova de que fiz a escolha certa, quando optei por trabalhar sempre no serviço público.



O convite do prefeito Jonas Donizette para que eu assumisse a Secretaria Municipal da Saúde veio em um momento de muita tensão para mim e minha família. 2002 foi um ano difícil, com o diagnóstico que tive de câncer de próstata.

Era um câncer invasivo e tive que fazer uma cirurgia radical, seguida de radioterapia. Neste mesmo ano, entretanto, nasceu a minha primeira neta e foi

um grande presente. Não poderia ter ocorrido em momento melhor.

Eu não participei da campanha do Jonas Donizette a prefeito, então foi uma grande surpresa como ele fez o convite. Eu não o conhecia direito, apenas de passagem em algum local da cidade, por acaso.

Concorrendo pelo PSB e com apoio de grande coligação, Jonas Donizette foi eleito em 28 de outubro de 2012 em segundo turno, com 57,69% dos votos válidos, contra 42,31% do candidato do PT, o economista e professor da Unicamp Marcio Pochmann.

A minha indicação passou por amigos comuns. Eu soube depois que o Arly de Lara Romeo, que eu conhecia da Unicamp, deu apoio importante ao meu nome. O candidato original a vice-prefeito do Jonas foi o meu amigo ex-superintendente do Hospital da Unicamp, o Paulo Eduardo da Silva, o Paulão. Mas o Paulão acabou não sendo o candidato.

O Jonas fez o convite, através do Michel Ferreira, que seria seu secretário de governo. Eu falei ao Jonas sobre minha situação, que ainda estava convalescendo. Ele disse que não haveria problema, se eu achasse que poderia assumir e trabalhar. E assim foi feito.



Confesso que não tinha ideia do tamanho que era a Secretaria Municipal da Saúde de Campinas. E só fui descobrir realmente muito tempo depois de assumir o cargo, nas inúmeras reuniões de trabalho, no cotidiano da Secretaria e tantas visitas às unidades de uma rede imensa.

Na realidade eu só conheci de fato a cidade de Campinas, o município todo, em toda a sua extensão, sendo secretário municipal da Saúde. É um município enorme, de quase 800 quilômetros quadrados, mais da metade do município de São Paulo, que tem 1.521 quilômetros quadrados e dez vezes mais população.

Para dar conta das demandas da população que continua crescendo em Campinas, é preciso ter uma rede de saúde muito bem estruturada e capilarizada. E essa foi de fato uma de nossas prioridades, a de melhorar e ampliar o quanto fosse possível a rede de atendimento básico, pois o que encontramos foi uma rede envelhecida, sucateada.

Eram vários problemas, começando pela própria escritura dos imóveis. Muitos imóveis das unidades básicas de saúde estavam com problemas de escritura e, portanto, com situação incerta.

A condição física de grande parte dos imóveis era muito precária. Mas não é porque as unidades de saúde recebem em sua maioria um público humilde, de baixa renda, que elas precisam ser feias, inadequadas.

Todos os usuários merecem ser atendidos com dignidade, assim como os médicos e todos os profissionais que trabalham na rede precisam estar em um ambiente adequado, acolhedor. Quando acordam pela manhã eles vão para o

trabalho muito mais dispostos quando sabem que não encontrar um ambiente bonito, apropriado.

Foi esse o nosso pensamento em termos da rede municipal de atenção básica à saúde, nos oito anos de mandato do prefeito Jonas Donizette, em duas gestões seguidas. Deixar a melhor rede possível para a população.

O propósito foi alcançado. Em um cenário de quedas permanentes dos indicadores econômicos no Brasil, buscamos recursos em várias fontes, fizemos parcerias e conseguimos. Um exemplo claro foi o da Policlínica 2, inaugurada em junho de 2020, em um prédio em plena avenida Francisco Glicério, principal via do centro de Campinas.

Cedido pela Secretaria de Patrimônio da União, o edifício de 2.800 metros quadrados tem seis andares e subsolo, tendo sido adequado com total acessibilidade para os usuários, incluindo banheiros adaptados para pessoas com deficiência. A Policlínica 2 recebeu 32 consultórios de várias especialidades, com a capacidade de atender 500 pessoas por dia.

Essa conquista foi possível em razão de um investimento de R\$ 4,2 milhões nas obras de adaptação, sendo derivados de Termos de Ajustamento de Conduta (TACs). Um TAC era relacionado a empreendimentos do Grupo Direcional, da construção civil. E o outro, à Rede D'Or, que está construindo um hospital em Campinas.

O resultado dessa operação foi uma Policlínica de alto padrão, com instalações e serviços de excelência, no coração da cidade. Foi um orgulho essa realização, inaugurada em plena pandemia de Covid-19.

Mas não foi nada fácil. Um projeto assim não acontece por geração espontânea. Foram longas e difíceis negociações, viagens para lá e para cá. Uma longa maturação, mas que deu certo, com planejamento e gestão. Uma unidade que deve valer uns R\$ 50 milhões e o município não gastou um tostão.

EXPERIÊNCIA QUE DEU SEGURANÇA PARA A POPULAÇÃO

“Eu ganhei as eleições para a Prefeitura de Campinas em outubro de 2012, pelo PSB, com poucos compromissos assumidos para o primeiro escalão e então tive a prerrogativa de escolher uma boa equipe de governo. Sobre algumas pastas eu nem conversei com os partidos da base aliada e foi o caso da Saúde, que é fundamental em qualquer administração.

Eu já conhecia o Carmino de algumas situações e amigos comuns me falaram dele na hora de compor o secretariado. Sobre a sua competência, o trabalho na Unicamp, a criação do Hemocentro e como secretário estadual da Saúde muito jovem.

E o chamei então para uma conversa na casa de transição de governo, na avenida Jesuíno Marcondes Machado, perto da Igreja de Santa Rita. Fiz

o convite para o cargo e sabia que aquele era um momento difícil para ele, pois estava tratando de um câncer. Ele me verbalizou sobre essa situação e eu disse que não via problema, que o trabalho poderia lhe dar uma nova dinâmica de vida. Eu disse que ele teria tanto problema para se preocupar que a doença ficaria em segundo plano. Ele deu uma risada e acabou aceitando o convite.

Ele me falou que tinha alguns compromissos com congressos e outros eventos nacionais e internacionais. Eu perguntei se seria muito frequente isso e ele disse que diminuiria o ritmo.

Desde o início o Carmino se dedicou muito a conhecer a rede pública municipal de Saúde. Aos poucos ele foi conhecendo e conquistando as pessoas e se adaptando à rotina de trabalho.

Ele já tinha uma importante história na saúde pública e isso era claro por exemplo nas reuniões que tínhamos em São Paulo, onde todos demonstravam o grande respeito com ele. Esse respeito foi muito importante por exemplo nas negociações sobre o programa Saúde em Ação, financiado pelo BID, que resultou em importantes recursos para Campinas e toda a região metropolitana.

Foram várias realizações importantes lideradas pelo Carmino, para equipar a rede municipal, na criação da Rede Mário Gatti, nas conversas para trazermos o Hospital do Amor para Campinas.

Ele teve uma ideia muito legal, sobre o Mais Médico Campineiro. Seria uma residência médica em saúde da família, com a participação de alunos das três faculdades de Medicina de Campinas, com ganhos acadêmicos para eles e com a ampliação da equipe de profissionais do Município.

Enfrentamos as epidemias de dengue e outras arboviroses e no último ano tivemos a pandemia. Creio que toda a experiência que ele havia acumulado ajudou muito para dar tranquilidade à população, ele passava uma visão muito forte da ciência. Nunca negou o tamanho do problema, mas passando a segurança de que estávamos fazendo o melhor.

Foi um orgulho ter o Dr. Carmino no nosso governo. Campinas ganhou demais com a sua presença e só tenho a agradecer muito! ”

Jonas Donizette, ex-vereador, ex-deputado estadual e federal e prefeito de Campinas de 2013 a 2020



Outra operação que viabilizou importantes recursos para a área da saúde, não apenas para Campinas, mas para toda a Região Metropolitana, a RMC, composta por 20 municípios, foi o chamado Projeto “Saúde em Ação” com financiamento do BID captado pelo Governo do Estado de São Paulo e aval federal. A conquista de parte desses recursos para Campinas e toda a RMC também implicou em um demorado e duro processo de negociação.

A informação que recebemos era a de que o governo de São Paulo estava negociando um empréstimo junto ao Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), para financiar a implantação de estrutura básica de saúde no estado. O BID entraria com 70% do valor e o estado em conjunto com municípios dariam a contrapartida de 30%.

Mas o que soubemos foi que um dos critérios para a liberação de recursos pelo BID era a sua aplicação em regiões com menores índices de desenvolvimento humano municipal (IDHM) em território paulista. Por esse critério a Região Metropolitana de Campinas (RMC) ficaria de fora, por ter IDHM considerado alto, segundo a classificação do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

Essa não era, contudo, a minha interpretação, o que era compartilhado pelo prefeito Jonas Donizette. Entendíamos que, apesar do IDHM relativamente alto da RMC como um todo, existem bolsões de pobreza em Campinas e região, com IDHM baixo, e além disso havia espaço para substancial melhora no atendimento em saúde a uma população que continua crescendo.

Com esse pensamento, procuramos o governador Geraldo Alckmin, a quem expressamos a opinião de que a Região Metropolitana de Campinas (RMC), em função de fatores como a presença de um dos principais polos de ciência e tecnologia na América Latina, oferecia ótimas condições para receber um projeto daquele porte, o que garantiria a sua total implementação, podendo se tornar um modelo para outras iniciativas semelhantes de porte internacional.

O governador acabou concordando com a nossa argumentação e a RMC foi incluída nas negociações para viabilização do Projeto Saúde em Ação, ou Projeto BID, como ficou conhecido. Por ser uma operação internacional, dependia de aprovações no governo federal e também no Senado, o que demandava várias idas a Brasília e conversas em diferentes esferas públicas.

Mas todo o esforço foi compensado e o Projeto BID resultou em mais de R\$ 200 milhões em recursos para a construção e reformas de dezenas de unidades básicas de saúde na RMC, concluídas em sua maioria entre 2017 e 2020. Em Campinas foram construídas sete novas UBS e reformadas outras 12. O projeto também permitiu a construção do maior AME (Ambulatório Médico de Especialidades) do Estado. O Projeto “Saúde em Ação” também viabilizou novas unidades ou reformas nas regiões do Vale do Paraíba, Litoral Norte e Vale do Juru mirim.



Assim, em função das parcerias e com novas fontes de recursos como o Projeto BID conseguimos entregar, em oito anos de gestão na Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, 17 novas unidades de saúde, nas mais

diversas regiões da cidade. Duas Unidades de Pronto Atendimento foram construídas, a UPA Carlos Lourenço e a UPA Anchieta Metropolitana, para atender usuários de Campinas e outros municípios da RMC.

Foram construídos, ainda, seis serviços de especialidades: Ambulatório Médico de Especialidades (AME), Hospital de Amor (na área de oncologia, é uma unidade do Hospital do Câncer de Barretos, construído em área cedida pelo município de Campinas e com recursos originados de ações do Ministério Público relacionadas à contaminação no município de Paulínia (acordo Shell-Basf), dois CAPS (centro de atenção psicossocial, um AD (álcool e drogas) e um pediátrico, Policlínicas 1 e 2 (incluindo a que eu citei no centro da cidade) e o Centro de Tratamento de Queimaduras.

Essa unidade para atendimento a vítimas de queimaduras, estruturada em instalações da Santa Casa de Campinas, naturalmente, me causou especial emoção, por dois motivos especiais. Por ter sido instalada no lugar onde eu fiz a Faculdade de Medicina da Unicamp e pela minha história de vida. Eu tenho conhecimento de causa do que é sofrer uma queimadura séria e o que isto significa para a vida do paciente queimado. Inaugurar uma unidade moderna, com recursos que não existiam na época em que sofri queimaduras e fui tratado em vários hospitais públicos de São Paulo, me causou grande orgulho.

Outras 43 unidades básicas de saúde foram ampliadas ou reformadas nos oito anos de gestão na Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Com isso, quando deixamos o cargo, entregamos uma rede totalmente moderna, com 67 unidades básicas de saúde, em um cenário distinto daquele que encontramos quando chegamos à Prefeitura, em janeiro de 2013.

Mas também foram muitas outras iniciativas em termos de estrutura da saúde, como projetos e obras relacionadas ao Hospital da Mulher e dos Centros de Saúde São Vicente, Sirius-Cosmos, Santo Antônio, Campina Grande, Jardim Miriam, Village e Carlos Gomes. E o primeiro Pronto-Socorro Odontológico, funcionando inicialmente na UPA Campo Grande e depois no Hospital Ouro Verde.

Uma realização que também foi particularmente honrosa foi a doação de terreno público para a construção do Centro de Coleta de Sangue de Campinas “Lázaro de Souza”. A obra é uma parceria entre a Prefeitura e o Hemocentro da Unicamp. A unidade que receberá o nome de meu pai por iniciativa do Prefeito Jonas Donizette, vai contribuir para o estímulo à doação de sangue, um gesto aparentemente simples, mas que significa tanto para muita gente! Como não me emocionar?



Uma ação bem importante, para reforçar o ecossistema público de atendimento à saúde em Campinas, em consonância com as linhas do SUS, foi a criação em 2018 da Rede Mário Gatti. A Rede Mário Gatti foi criada para

gerenciar os Hospitais Municipais Mário Gatti e Ouro Verde e seus respectivos prontos-socorros e as UPAs São José, Campo Grande, Anchieta Metropolitana e Carlos Lourenço.

A Rede Mário Gatti nasceu depois de dois anos de exaustivas reuniões e planejamento, entre mim, o presidente do Hospital Mário Gatti, Dr. Marcos Pimenta e vários profissionais. Discutíamos o formato, os recursos e a institucionalidade da Rede.

A ideia era otimizar e racionalizar recursos, criando uma autarquia nos moldes por exemplo do Hospital das Clínicas de São Paulo, que engloba todo um complexo hospitalar. O nome da Rede também foi muito discutido e os profissionais da área de marketing da Prefeitura sugeriram a manutenção do nome Mário Gatti, que é uma marca muito forte na cidade e região, conhecida pelos seus relevantes e contínuos serviços principalmente na área do trauma e oncologia.

Também incluímos na estrutura o SAMU, o transporte sanitário de urgência. A Rede Mário Gatti seria lançada em 2018 e aconteceu justamente no dia em que foi divulgada uma operação para apurar as irregularidades no Hospital Ouro Verde, relacionadas a uma organização social que gerenciava a instituição.

Em relação a essas irregularidades, é preciso ressaltar que a organização social foi descredenciada e exercida pela administração municipal total transparência na apuração dos eventuais envolvidos, o que de fato ocorreu na prática.

Como os desdobramentos dessa situação no Ouro Verde chamaram muito a atenção da imprensa, passou um pouco despercebida a criação da Rede Mário Gatti, após um processo de longas discussões.

Vendo hoje como a Rede Mário Gatti e toda a rede de atenção básica do município atuaram no enfrentamento da pandemia de Covid-19, reafirmo a minha convicção de que foi uma decisão acertada. Uma autarquia com essa dimensão demora um pouco para ser de fato estruturada como é desejável, mas considero que os passos dados foram e têm sido muito firmes e que a Rede Mário Gatti continuará melhorando ainda mais os seus serviços em benefício da população.

De modo geral, acredito que as ações que realizamos em nossa gestão na Secretaria Municipal de Saúde, ao longo de oito anos, foram fundamentais, além do atendimento cotidiano da população, para a cidade enfrentar da melhor forma possível os grandes desafios que tivemos nesse período, como as epidemias de dengue, o aparecimento de outras arboviroses como zika e chikungunya e finalmente a pandemia de Covid-19.

Também foi decisivo nesse processo, de reforçar o atendimento básico à saúde, com qualidade e diversidade, o empenho que tivemos na qualificação e ampliação do quadro de profissionais da área da saúde. Nesses oito anos, mais de 3 mil servidores foram contratados, através a realização de 15 concursos e de processos seletivos para a contratação de médicos para a rede municipal.

Uma ação relevante nessa frente foi a criação do Programa “Mais Médicos Campineiro”, em junho de 2019. Desde o início o propósito foi o de fomentar a formação de médicos na residência de Medicina da Família e Comunidade e aprimorar o atendimento na rede municipal de saúde.

Foram estabelecidas parcerias com a Faculdade de Medicina localizadas em Campinas, da Unicamp da PUC-Campinas e da São Leopoldo Mandic. O Mais Médicos Campineiro foi criado no momento em que havia grandes incertezas em relação ao Programa Mais Médicos, do governo federal.

Foi mais uma decisão importante, que contribuiu para a melhoria sistemática do atendimento à saúde no município e particularmente no caso da pandemia de Covid-19. O Mais Médicos Campineiro teve início justamente em março de 2020, o mês em que a pandemia foi declarada pela Organização Mundial da Saúde.



Esse processo de ampliação e qualificação dos profissionais da rede municipal de Saúde realmente aconteceu, ao longo de oito anos, após a superação de muitos desafios, e um deles, um dos mais importantes que enfrentei em minha gestão, estava exatamente relacionado a um drama ligado ao funcionalismo municipal e que encontrei no primeiro mês no cargo, em janeiro de 2013.

Ocorre que, em governos municipais anteriores, a Prefeitura passou a utilizar funcionários contratados pelo Hospital Cândido Ferreira, que tem relevantes e históricos serviços prestados na área da saúde mental.

E foram milhares de contratos, considerados irregulares. Em certo momento a Prefeitura deixou de honrar os contratos e o Cândido ficou em uma situação muito complicada.

Quando assumimos, em janeiro de 2013, já havia a determinação do Ministério Público de que a PMC deveria demitir 1.400 funcionários até o dia 13 de março. Claro, era um baque para a gestão.

Nos empenhamos para um grande acordo, através do qual as partes envolvidas reconheciam os seus erros. Os funcionários em situação irregular foram demitidos e aos poucos contratados outros.

Um dos impactos dessa determinação de desligamento de funcionários contratados através do Cândido Ferreira foi identificado no enfrentamento da dengue. Muitos deles atuavam exatamente nas ações de prevenção e combate à dengue, que foi de fato um enorme desafio principalmente no primeiro mandato do prefeito Jonas Donizette e meu na Secretaria Municipal de Saúde, entre 2013 e 2016.



Há registros da ocorrência de dengue no Brasil desde meados do século 19. Desde então foram realizadas várias campanhas no país para erradicação da doença e do seu vetor, o mosquito *Aedes aegypti*. Essas campanhas tiveram a participação de nomes como o sanitarista Oswaldo Cruz e de organizações como Fundação Rockefeller, Organização Panamericana da Saúde e a própria OMS, além dos diferentes níveis de governo.

Em 1958, durante a Conferência Sanitária Pan-Americana realizada em Porto Rico, o Brasil foi declarado como país livre do *Aedes aegypti* e da dengue. Foi o ano da primeira Copa do Mundo vencida pelo Brasil na Suécia, quando apareceu o menino Pelé, e em um momento de grande euforia nacional, provocada pela atmosfera dos anos JK e da construção de Brasília.

Mas a alegria não durou muito e, durante a ditadura militar e mais precisamente em 1967, o *Aedes aegypti* foi reintroduzido no Brasil, para ser novamente declarado erradicado em 1973. Não demorou muito e em 1976 o mosquito reaparece, no contexto da explosão do processo de urbanização e de deterioração das condições sociais e sanitárias, sobretudo nas grandes cidades.

Nunca mais a dengue deixaria de ser uma preocupação em saúde pública e em 2001, em uma confissão de impotência, a Funasa, ligada ao governo federal, abandonou oficialmente o objetivo de erradicação do *Aedes aegypti* em território brasileiro. A meta passou a ser o controle do vetor.



Campinas tem um trauma histórico, derivado da epidemia de febre amarela que devastou a cidade no final do século 19. Na época não se sabia que o vetor era um mosquito e os métodos utilizados não foram suficientes para o enfrentamento dos surtos, principalmente no ano de 1889. Na verdade, a ciência ainda não conhecia o que era “vírus” que só foi reconhecido no século XX. Por serem estruturas intracelulares, não eram “visíveis” com a metodologia de então.

Quem podia saía de Campinas, que virou quase uma cidade fantasma, com muitos enterros acontecendo. A febre amarela vitimou a muitos, inclusive médicos como o Dr. Costa Aguiar, que se dedicou muito a atender os pacientes da doença.

Em razão desse precedente, entre outros, epidemias de arboviroses assumem especial dimensão política na cidade. As pressões se tornam muito fortes, por parte da imprensa, de lideranças políticas e sociedade em geral.

Na primeira década do século XXI a dengue teve alguns momentos alternados de alta em Campinas, mas nem de longe com a dimensão que a epidemia assumiu no nosso primeiro mandato.

Em 2013, o primeiro ano de governo, foram 6.976 casos confirmados, que já representavam um recorde histórico. Foi um grande sinal de alerta e procuramos nos preparar da melhor forma possível, naquele momento em que

tivemos que demitir centenas de funcionários que trabalhavam no controle de arboviroses.



A dengue tem algumas características peculiares. Uma delas é a de que não se trata de uma doença, mas de quatro. São quatro sorotipos, denominados DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4. Todos eles podem levar a manifestações leves ou mais graves.

Se a pessoa é infectada pelo sorotipo DENV-1, ela fica imunizada para esse sorotipo, mas não para o 2, 3 ou 4. E o pior é que se for re-infectada por outro sorotipo as manifestações podem ser mais graves.

Outra característica da dengue é seu caráter cíclico. Um surto mais forte é seguido de dois ou três anos mais brandos. Não foi, entretanto, o que aconteceu em Campinas em nosso primeiro mandato.

Depois dos 6.976 casos em 2013, quando estávamos enfrentando a questão do corte no funcionalismo, houve uma explosão de casos nos dois anos seguintes. Foram 42.109 casos em 2015 e 65.634 casos em 2016, um recorde absoluto. Naquele ano foi o maior número de casos por 100 mil habitantes em um município brasileiro.

Em 2014 e 2015 foi então muito difícil. Todo morador de Campinas praticamente tinha alguém na família ou conhecia alguém que foi infectado. Então a cobrança foi muito grande.

Eu fui muito realista com o prefeito Jonas Donizette. Afirmar para ele que a dengue tinha vindo para ficar. Nas condições ambientais e sanitárias das grandes cidades brasileiras, com alta densidade populacional e alguns hábitos inadequados por parte da população, dificilmente o mosquito seria erradicado.

Comprovadamente 80% dos criadouros do *Aedes* estão dentro dos limites de uma residência. É um trabalho artesanal mesmo, é preciso limpar as calhas, caixas d'água, evitar o acúmulo de água em vasos de plantas, o trabalho é imenso e às vezes existe a sensação de que se está “enxugando gelo”.

Então é fundamental o apoio da população no combate ao mosquito. Campanhas intensivas de esclarecimento e apelo para essa colaboração da população foram nesse sentido um dos pontos fortes de nossa estratégia de combate à dengue.

Outra decisão que tomamos foi a criação de um comitê Intersetorial que passou a se reunir regularmente para avaliação do quadro e planejamento das próximas ações. O comitê foi muito importante, porque de fato o enfrentamento dos surtos dependia da cooperação de vários setores da administração municipal. Uma Sala de Situação no Palácio dos Jequitibás, sede da Prefeitura, coordenava as ações.

A Defesa Civil passou a ter uma atuação muito relevante. A SANASA contribuía com as campanhas de esclarecimento em relação às caixas d'água,

passando a montar tendas itinerantes com ações educativas. A Secretaria da Educação intensificou, igualmente, as ações informativas nas escolas municipais, de modo que os alunos transmitissem conhecimento a seus familiares e em suas comunidades.

A Secretaria de Serviços Públicos também intensificou a sua participação, em agenda conjunta com a Secretaria da Saúde. Ela atuava sobretudo nas operações de remoção de lixo e entulhos, e foram muitas pela cidade, para eliminação de criadouros. A Secretaria do Verde, Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável reforçou as ações em recuperação de áreas degradadas e educação ambiental. O serviço 156, de atendimento direto à população pelo telefone, passou a disseminar informações de prevenção aos usuários cadastrados.

Com o menor número de funcionários no início, solicitamos o apoio da unidade do Exército em Campinas, que mobilizou dezenas de soldados para o “telamento” de caixas d’água. Também recebemos o suporte da Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN), que também deslocou um considerável número de profissionais para auxiliar o nosso contingente nas ações de nebulização, visita aos domicílios para remoção de criadouros e ações educativas.

E fomos, claro, contratando pessoal, na medida das possibilidades, para reforçar o contingente de funcionários no enfrentamento do mosquito transmissor. Apenas em agosto de 2015 anunciamos a contratação de 255 agentes de saúde, para fortalecer as equipes de trabalho de campo.

Sob a coordenação da Vigilância Sanitária, as áreas críticas de infestação eram identificadas e era feito um grande esforço para neutralização das ameaças. De modo geral, os territórios de maior incidência de dengue nos anos críticos de 2013 a 2015 foram aqueles situados nas regiões Sul, Sudoeste e Noroeste, onde está maior concentração populacional e os índices sócio econômicos mais baixos.

No ano de 2014, especificamente, houve uma forte estiagem em Campinas e em grande parte do estado de São Paulo. Houve algumas interrupções no fornecimento de água e a população com menores recursos buscava fontes alternativas e improvisadas para abastecimento e armazenamento.



Depois dos três anos críticos, o número de casos foi diminuindo sensivelmente nos três anos seguintes. Foram 3.542 casos em 2016, 131 em 2017 e 301 em 2018. Em 2019 voltou a subir, para 26.330 casos, confirmando o caráter cíclico da dengue. Em 2020 foram 3.965 casos.

O saldo daqueles três anos iniciais, de intenso combate contra o *Aedes* e a dengue, foi de um alto número de casos, mas de baixa letalidade, menor do que a média verificada no estado e no país, o que foi uma comprovação do

êxito de muitas ações adotadas.

Em 2013 não houve óbitos. Em 2014 e 2015 a letalidade foi de 0,24 e 0,34 por 1.000 casos, respectivamente, para cair novamente a 0,0 nos três anos seguintes. Em 2019, quando houve o último grande surto, a letalidade foi de 0,19, voltando a 0,0 em 2020.

Um destaque foi de fato a ação Intersetorial cada vez mais reforçada, com fluxos cada vez mais organizados e apropriados ao combate à dengue.

O trabalho Intersetorial acabou se tornando uma referência, passando a ser replicado para os demais municípios da Região Metropolitana e outros estados brasileiros. O Ministério da Saúde reconheceu o conjunto de ações de Campinas, apesar do alto número de casos naqueles três anos críticos.



Mas a guerra contra a dengue não foi a única frente contra as arboviroses em minha gestão na Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Justamente nos anos de maior incidência de dengue na cidade, surgiram no Brasil os vírus da Zika e da Chikungunya, logo sendo identificados em território campineiro e exigindo atenção redobrada da nossa estrutura.

Por seu perfil e suas consequências, a emergência da Zika no Brasil provocou pânico na população, quase semelhante ao que havia ocorrido nas epidemias de meningite e AIDS. Tudo começou quando, em setembro de 2015, o sistema de saúde de Pernambuco passou a emitir alertas de alterações no padrão de recém-nascidos com microcefalia, uma malformação congênita, no estado. Outros estados nordestinos também passaram a divulgar informações semelhantes.

Uma missão de técnicos do governo federal e da OPAS foi enviada a Recife para examinar a situação. Na ausência de maiores dados, demorou um pouco, mas logo se constatou a associação do alto número de casos de microcefalia com a infecção pelo vírus da Zika.

Naquele ano de 2015 o Brasil registrou um alto número de casos de dengue. Com a notícia de que o vírus da Zika também era transmitido pelo *Aedes aegypti*, aumentou o esforço do poder público, em esferas federal e estaduais, para combater o mosquito.

Em novembro, o Ministério da Saúde declarou a epidemia de Zika como uma Situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional. Em 1º de fevereiro a OMS declararia a Zika como uma Situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional.

A epidemia de 2015 e 2016 resultou em cerca de 2.200 casos confirmados de microcefalia no Brasil provocados pelo vírus da Zika. Curiosamente, a Zika em adultos é mais benigna que a dengue.

Houve uma grande preocupação nos Estados Unidos e na Europa com o cenário a Zika no Brasil e foi anunciada a recomendação de que mulheres

grávidas não viajassem ao território brasileiro.

Uma tese era de que o vírus da Zika havia entrado em território brasileiro em 2014, durante a Copa do Mundo. Ele teria vindo na bagagem dos milhares de estrangeiros que vieram assistir aos jogos de suas seleções.

Um estudo de pesquisadores da Fiocruz Pernambuco, publicado em 2018 no *International Journal of Genomics*, mostrou, contudo, que a rota de entrada do vírus da Zika no Brasil teve início em seu lugar de origem, a Polinésia Francesa, de onde migrou para a Oceania e a Ilha de Páscoa, onde humanos foram infectados. Dali o vírus viajou para a América Central e o Caribe, de onde migrou para o Brasil.



Em Campinas o primeiro caso de Zika foi confirmado em 2016 e a identificação envolveu coincidentemente a instituição cuja criação eu havia liderado, o Hemocentro da Unicamp. Em 2015, 19 casos suspeitos haviam sido descartados na cidade, mas de fato o caso confirmado em 2016 ocorreu no ano anterior.

A transmissão do vírus se deu através de uma transfusão de sangue. Um doador de sangue, de 20 anos, foi identificado através de rastreamento de bolsas de sangue no Hemocentro, depois que o receptor, um paciente com politraumatismo, havia apresentado redução do número de plaquetas no sangue periférico, incompatível com seu quadro de saúde. Outro componente do sangue do mesmo doador, foi transfundido em um paciente submetido a transplante hepático. Nenhum dos dois pacientes apresentaram agravos em seu quadro clínico.

O passo seguinte foi a análise de 18 bolsas de sangue, constatando-se a presença do vírus da Zika em uma delas. O doador manifestou sintomas de Zika três dias após a doação, em abril de 2015. Como os sintomas eram similares aos da dengue, ele foi diagnosticado e tratado como tal.

A confirmação pelo Instituto Adolfo Lutz aconteceu em 28 de janeiro de 2016. No dia 2 de fevereiro convocamos uma entrevista coletiva para a imprensa, na qual comuniquei a confirmação e reafirmei que a doação de sangue era e continuaria sendo totalmente segura. O Dr. Marcelo Addas Carvalho, que era o diretor de Hemoterapia do Hemocentro e me acompanhou na entrevista, evidenciou que a identificação aconteceu em função da qualidade de rastreamento dos doadores de sangue oferecido pelo Hemocentro.

Exames posteriores confirmaram que na realidade tinha ocorrido um caso de Zika em 2014 em Campinas e 11 em 2015. Em 2016 houve o maior número de casos da doença até o momento na cidade, 457, declinando muito nos anos seguintes: 34 em 2017, 12 em 2018 e 23 em 2019. Em 2020 não foi registrado nenhum caso.

Um dos impactos da Zika na saúde pública em Campinas foi a introdução da notificação compulsória de microcefalia nos serviços de atendimento à população. Anteriormente ocorriam no máximo 20 casos em 15 mil partos. A microcefalia não é exclusiva da Zika e pode ocorrer em outras viroses (por exemplo, no citomegalovírus), quadros bacterianos como a sífilis e protozoários como na toxoplasmose.

Com a emergência da Zika, a notificação da microcefalia passou a ser compulsória, como parte dos protocolos de controle da epidemia.

Do mesmo modo, foi intensificado pela Vigilância Sanitária o trabalho de orientação das gestantes, no sentido de máxima atenção para a proliferação do *Aedes aegypti*.

Um resultado absolutamente inesperado foi a queda da natalidade em Campinas, em cerca de 10%, após a eclosão da epidemia de vírus da Zika. Ou seja, passamos a ter 10% menos, aproximadamente, de gestações e partos na cidade depois daquele episódio que provocou um trauma no país.

Antes nasciam cerca de 16 mil crianças por ano em Campinas. Após a Zika houve uma queda de cerca de 10%, para não mais retornar ao platô anterior. Uma óbvia manifestação do receio das mulheres se engravidarem e terem bebês com microcefalia, de modo associado ao incremento da crise econômica a partir de 2014 no país.



O aparecimento da Chikungunya também ocorreu naquele período crítico da epidemia de dengue em Campinas. A pessoa infectada com o vírus do mesmo nome e transmitido pelo *Aedes aegypti* ou pelo *Aedes albopictus* tem um quadro semelhante ao de uma artrite reumatóide que pode durar meses e às vezes não mais se curar, daí a total atenção para a doença. Nos casos graves são necessárias intervenções medicamentosas muito severas para controlar a dor e processos inflamatórios.

No Brasil o vírus foi detectado pela primeira vez em 2014, mas estudos posteriores mostraram que ele provavelmente estava em circulação no país desde 2012, vindo da África Central.

Em Campinas os primeiros nove casos foram identificados em 2016. O número saltou para 28 em 2017 e 2018, caindo para 18 em 19 e nenhum em 2020.

Como no caso da Zika, a Vigilância Sanitária também intensificou as ações de prevenção e orientação sobre a Chikungunya.



Eu já havia comentado sobre o trauma crônico em Campinas em razão da

febre amarela e o temor voltou entre o final de 2016 e início de 2017, com a divulgação da doença em algumas regiões brasileiras. Entre 01 de dezembro de 2016 e 06 de fevereiro de 2017 o Ministério da Saúde havia confirmado 180 casos de febre amarela entre 1006 suspeitos.

O alto trânsito de pessoas até Campinas, originárias de áreas de ocorrência da febre amarela, acendeu o alerta em nosso sistema de saúde. Curiosamente, o *Aedes aegypti* perdeu a capacidade de transmissão da febre amarela, que passou a ser transmitida pelo *Aedes albopictus*, o mesmo da Chikungunya, e voltou a ser uma doença silvestre.

Podemos dizer que, no caso de Campinas, o surto de febre amarela naquele momento “lambeu” a cidade. Houve casos em bugios, nas matas nativas do município, mas apenas um caso em humano em 2017 e outro em 2018, todos em áreas próximas a matas nativas. Por isso uma das medidas que tomamos foi providenciar a vacinação, principalmente de moradores da zona rural.

A avaliação de nosso sistema de vigilância foi a de que uma vacinação em massa contra a febre amarela em Campinas em 2000, conduzida pelo então secretário municipal da Saúde, Igor Del Guercio, foi determinante para a imunização de grande parte da cidade. Naquele momento também havia o temor de que um surto atingisse a cidade.

A imunização daquela época contribuiu para prevenir surtos futuros, como o de 2017. Um estudo publicado em 2020 na revista *PLoS Pathogens*, por um grupo internacional de pesquisadores apoiados pela Fapesp, mostrou que realmente Campinas esteve muito próxima da febre amarela em 2017.

O estudo revelou que naquela época o estado de São Paulo foi atingido por três ondas de febre amarela. A primeira ocorreu entre julho de 2016 e janeiro de 2017, com o patógeno provavelmente migrando de Minas Gerais para o norte de São Paulo, atingindo as regiões de Ribeirão Preto e São José do Rio Preto.

A segunda onda ocorreu entre fevereiro e junho de 2017, novamente com a migração do patógeno de Minas Gerais e entrando em território paulista desde Poços de Caldas e chegando à região de Campinas. A terceira onda foi registrada entre julho de 2017 e fevereiro de 2018, com a difusão da doença desde a capital para o Vale do Paraíba, Litoral Norte e Vale do Ribeira. Nesta terceira onda ocorreu o maior número de casos em São Paulo.

LIDERANÇA CALMA QUE TROUXE SERENIDADE

“Sou eternamente grata pelo convite que Dr.Carmino me fez. Foi me dada uma enorme oportunidade profissional e serei sempre feliz pela confiança. O Departamento cresceu muito na gestão dele e foi colocado em evidência dentro do contexto da Saúde Pública. Por isso, também tenho um grande reconhecimento já que o Devisa tomou a dimensão que ele

enxergou que merecia.

Ele sempre teve uma postura muito correta e sempre muito participativa. Foi um chefe muito respeitoso em todas as questões técnicas mesmo se divergissem das políticas.

No caso do enfrentamento da dengue e outras arboviroses, o Dr. Carmino foi sempre muito calmo e ponderado. Trazendo equilíbrio nos momentos de maiores tensões. Sempre dividindo questões técnicas complexas com a equipe e sempre junto nos enfrentamentos.

Com relação à pandemia de Covid-19, foi um desafio enorme para todos nós. Nunca imaginávamos viver nada parecido. Era tudo muito novo, complicado e tínhamos que ter as respostas para a nossa metrópole.

Dr. Carmino agiu com muita parcimônia, sempre junto, estudando evidências científicas e trocando com as equipes a melhor forma de agir em cada momento. Sua liderança calma trouxe serenidade em momentos de muito embate e estresse”.

Andrea Von Zuben, chefe do Departamento de Vigilância Sanitária da Prefeitura de Campinas



Dengue, Zika, Chikungunya, febre amarela. As arboviroses que enfrentamos em oito anos de gestão confirmaram que essas doenças não sairão mais do radar do sistema de saúde pública de Campinas, assim como de outros grandes centros urbanos. O modelo de urbanização, os déficits em saneamento e a desigualdade social favorecem as arboviroses.

Em Campinas a ação Intersetorial contra o *Aedes aegypti* foi um dos importantes avanços que implantamos nessa batalha que se tornou permanente contra as arboviroses. Mudanças que introduzimos na Vigilância Sanitária também foram relevantes para dar maior agilidade e eficiência para o órgão central no combate às arboviroses e outras epidemias e pandemias, como seria confirmado no caso da Covid-19.

Quando assumi o cargo, a Vigilância não era um departamento no organograma da Secretaria Municipal de Saúde, mas uma coordenadoria do Departamento de Saúde. Considerei que era estratégica a criação de um Departamento de Vigilância Sanitária, o DEVISA, e para ele convidei a Dra. Andrea Von Zuben, o que se revelou uma decisão muito acertada, pela eficiência e seriedade com que ela assumiu a função.

Outra mudança foi conceitual. Eu lembrei aos integrantes da Vigilância a importância que essa área tem na vida de toda a população. Quando comemos um sanduíche em um restaurante, precisamos ter a certeza de que não teremos uma gastroenterite.

Enfim, é a Vigilância que garante a qualidade dos produtos que todos consumimos diariamente e serviços prestados à população. Desta forma, a

Vigilância não pode ser vista como uma “polícia” sanitária, mas uma parceira da sociedade. O dono de um estabelecimento não poderia ter medo da Vigilância, mas vê-la como uma parceira.

Outra mudança positiva na Vigilância foi a setorização. Quem detinha mais conhecimentos em medicamentos, restaurantes ou irradiação, por exemplo, passou a se dedicar prioritariamente à respectiva área.

Dessa forma, como um Departamento e nova abordagem, a Vigilância em Saúde foi fortalecida em nossa gestão. Raramente eu questionei uma decisão tomada pelo Departamento, mesmo em casos polêmicos, como os de fechamento de restaurantes famosos em Campinas. Eu sabia que estava acontecendo por motivos justificados.

Apenas uma vez eu revi a decisão da Vigilância. Foi a interdição, em uma véspera de Natal, da sala de endoscopia do Hospital Mário Gatti. Eu entendi que era uma medida extemporânea e não cabia naquele momento do ano, pois poderia ser prejudicial para os usuários. Depois a situação foi equacionada.

De forma geral, entendo que as mudanças na Vigilância em Saúde foram muito adequadas. Contribuíram para o combate mais efetivo das epidemias e da pandemia que tivemos e para o cotidiano de verificação das condições sanitárias essenciais para a saúde e qualidade de vida da população.



Uma ação que julgo muito relevante em nossa gestão foi a conclusão de um processo, que havia sido iniciado em administrações municipais anteriores, de implantação de uma nova abordagem em saúde mental em Campinas. O município já era líder no movimento de desinstitucionalização da saúde mental e esse processo foi concluído em nossa gestão.

Em 2017, de fato, foi desativado definitivamente a unidade hospitalar psiquiátrica que funcionava em Campinas, serviço oferecido pelo Hospital Cândido Ferreira. Esta é uma instituição centenária e que continuou parceira do município, com serviços vinculados à rede comunitária de atendimento em saúde mental, nos moldes que vem sendo praticada no Brasil.

Essa rede comunitária, com abordagem fundamentada no respeito aos direitos humanos, é constituída pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e com apoio dos Centros de Atenção Primária à Saúde de Base Comunitária e Consultório na Rua.

Quando deixamos a Secretaria, Campinas contava com 14 CAPS, sendo quatro para pessoas com transtornos graves, crônicos e em crise localizados nos 5 Distritos de Saúde. Outros quatro CAPS são destinados a pessoas com problemas decorrentes do uso ou abuso de álcool e outras drogas localizados nas regiões Sul, Leste, Sudoeste e Noroeste. Dois CAPS são para crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas e mais dois CAPS são para pessoas com transtornos

graves em regime semi-intensivo e não intensivo.

Com o encerramento do serviço de hospital psiquiátrico em 2017, foram abertos leitos para psiquiatria nos hospitais municipais Mário Gatti e Ouro Verde. Campinas também conta com 30 residências independentes, com moradores integrantes do Programa De Volta para Casa.

Foi enorme a satisfação e sentimento de orgulho quando eu fui informado, em junho de 2021, sobre a inclusão do modelo comunitário de saúde mental praticado em Campinas em um guia elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como referência internacional.

Campinas foi apontada pela OMS como um dos destaques e modelo em política pública de saúde mental, por prescindir de hospital psiquiátrico e implementar ações fundamentadas no respeito integral aos direitos humanos. O destaque foi registrado no documento “Guia sobre serviços comunitários de saúde mental – Promovendo abordagens centradas na pessoa e baseadas em direitos” (*“Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches”*).

Campinas é citada como modelo no Capítulo 4 do Guia, que trata das “Redes abrangentes de serviços de saúde mental”, e especificamente no subcapítulo sobre “Redes de saúde mental bem estabelecidas”.

Segundo o guia, Campinas “oferece um modelo de como isso (as redes comunitárias de saúde mental) funciona em nível local, onde todos os serviços são prestados por meio desse modelo, seguindo o fechamento do hospital psiquiátrico da cidade em 2017”.

O documento da OMS afirma que os CAPS, operando como “centros de saúde mental baseados na comunidade, são a pedra angular da rede de saúde mental baseada na comunidade no Brasil”. A abordagem a partir dos CAPS, segundo a avaliação da OMS, é “baseada em direitos e centrada nas pessoas, e seus objetivos principais são fornecer atenção psicossocial, promover autonomia, abordar desequilíbrios de poder e aumentar a participação”.

Para mim, esse reconhecimento da OMS ao modelo de saúde mental implantado em Campinas é com efeito um tributo ao pioneirismo da cidade nas ações de desinstitucionalização. E realmente o investimento em saúde mental no município é significativo, correspondendo a cerca de 7% do orçamento da Saúde, um índice típico de países escandinavos.



Foram muitos, em resumo, os avanços e conquistas nos dois mandatos à frente da Secretaria Municipal da Saúde de Campinas. E imensos desafios, como no caso do enfrentamento das tradicionais e novas arboviroses.

O grande e maior desafio, contudo, estava reservado justamente para o último ano na pasta. Seria a eclosão da pandemia de Covid-19, em relação à qual mobilizaríamos todos os recursos que havíamos viabilizado nos sete anos

anteriores. Parece que tudo havia preparado a todos nós para aquele momento trágico e decisivo para o futuro da humanidade.

CAPÍTULO VIII

PANDEMIA DE COVID-19, DESAFIO PLANETÁRIO



Comunicado público oficial da Prefeitura de Campinas no início da pandemia



Quando foram divulgadas as primeiras informações sobre um possível vírus provocando um surto de doença de perfil desconhecido na China eu já pressentia que poderia se tornar um grave problema de saúde pública de âmbito mundial. No dia 2 de fevereiro de 2020, em uma entrevista para a TV Bandeirantes de Campinas, eu deixei clara a minha posição e o aviso de que poderíamos estar entrando em um período muito crítico em termos da saúde

pública em âmbito mundial.

Nós já tínhamos passado pela pandemia de H1N1 em 2009, a disseminação do poliovírus no oriente em 2014 e a emergência do Zika vírus em 2015 e 2016, sem falar de novos surtos de Ebola na África. Era questão de tempo para que, em um mundo globalizado e com o modo de vida que a humanidade escolheu, concentrada em grandes cidades, eclodisse uma pandemia muito desafiadora.

E foi o que aconteceu, em uma trajetória marcada, de meu ponto de vista, por uma série de equívocos e negligências no âmbito internacional e nacional. Mas, no caso do Brasil, a consolidação do SUS foi e é peça-chave na garantia da saúde pública.

Evoluindo no meu último ano à frente da Secretaria Municipal da Saúde de Campinas, a pandemia de Covid-19 obviamente passou a demandar um enorme esforço coletivo, com algumas lições que precisam ser aprendidas para que o Brasil e o mundo se prepare melhor para novos desafios de grande magnitude como esse.

Para mim os equívocos na gestão da pandemia, em esfera internacional, foram evidentes desde o começo. Considero que a China demorou muito para comunicar à comunidade internacional a gravidade da situação. Soubemos depois que houve muita censura no início e até profissionais que participaram das primeiras ações de identificação do problema chegaram a ser presos e alguns morreram pela doença.

Outro grande erro, na minha visão, foi cometido pela Organização Mundial da Saúde, ao demorar muito na declaração do surto como uma pandemia, o que aconteceu apenas no dia 11 de março de 2020. Mas nesse momento o vírus já circulava em nível mundial, e julguei que não demoraria para chegar ao Brasil.

Ou seja, acho que sobrou negligência e faltou transparência no início e isso afetou muito a gestão da pandemia. Esses graves equívocos foram confirmados por um painel internacional independente de cientistas sobre a Covid-19, em um relatório divulgado em maio de 2021.

O Brasil não tem voos diretos para e da China. Não temos uma “porta para o oriente”. Os voos diretos saindo do território chinês passam primeiro pela Europa, Estados Unidos e outros locais. E de fato um surto importante começou a ser verificado na Europa, por exemplo no Norte da Itália (Lombardia), de alta concentração de pessoas idosas. O mesmo depois nos Estados Unidos, inclusive em Nova York.

Mas fatalmente o vírus chegaria ao Brasil e a Campinas, uma metrópole globalizada, com diversas conexões internacionais. Se a Gripe Espanhola demorou algum tempo (anos) para se irradiar, a bordo dos navios que cruzavam o Atlântico, com voos internacionais cortando o planeta inteiro o vírus se propagaria muito mais rápido, e foi o que se viu.

Com a série de erros naquele momento inicial, Brasil teve um Carnaval

normal em 2020, o que deve ter contribuído para a disseminação inicial. O primeiro caso foi confirmado justamente na quarta-feira de Cinzas, dia 26 de fevereiro. Foi uma pessoa que tinha retornado da Itália e, com sintomas de gripe forte, foi atendido pelo Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo.

Estava claro que logo o vírus se interiorizaria. Não seria possível simplesmente fechar uma cidade como Campinas, com tantas portas de entrada e com um Aeroporto Internacional tão importante. E o que foi feito na China, com o fechamento de fronteiras de províncias inteiras, todas populosas, como a de Wuhan, onde o surto eclodiu, era e sempre foi algo impensável em um país democrático, inclusive no Brasil, com todas as imperfeições e fragilidades no sistema político.

Pelo que já tínhamos verificado anteriormente com as arboviroses, Campinas é uma cidade vulnerável a epidemias ou pandemias. Há um trânsito enorme de pessoas circulando na cidade.

A primeira batalha que travamos, levando a uma decisão politicamente muito difícil, esteve relacionada justamente a um dos principais eventos históricos de Campinas, o derby entre Ponte Preta e Guarani. O jogo aconteceria no dia 16 de março, segunda-feira, três dias depois do primeiro caso confirmado na cidade.

Era uma estudante, natural de São Paulo, mas que era aluna de uma Faculdade de medicina da cidade. A própria estudante teve a iniciativa de fazer o teste, depois de participar de uma festa de casamento na Bahia e que foi um dos eventos originais da pandemia no Brasil.

Alguns diretores pressionavam para que o jogo acontecesse com a presença de torcida, de qualquer forma. Seria uma partida naquela que seria a última rodada do Campeonato Paulista antes da suspensão, por tempo indeterminado. Foi uma tremenda confusão!

Mas com o primeiro caso confirmado de transmissão local na sexta-feira, 13, não hesitamos em proibir todos os eventos com aglomeração desde essa data. O novo coronavírus tinha chegado para ficar! Uma apresentação da Orquestra Sinfônica de Campinas no domingo no Taquaral foi cancelada. O derby acabou acontecendo, na segunda-feira, mas sem a presença de torcida.

CONVIVÊNCIA QUE ENGRANDECE

“Com seu tremendo conhecimento, o Carmino sempre transmitiu muita confiança e segurança na Secretaria Municipal da Saúde de Campinas, mesmo nos momentos mais críticos. Se a bola vinha quadrada ele dava um jeito de arredondar.

Foi assim por exemplo na decisão do adiamento do Derby entre Ponte Preta e Guarani, logo no início da pandemia e Covid-19. Já tinham sido vendidos oito mil ingressos, os presidentes queriam o jogo com portões

abertos, mas ele demonstrou muita firmeza, afirmando que não se arriscaria a ter milhares de contaminados, considerando que Campinas já havia confirmado o primeiro caso.

Ele sempre estava disponível para as *lives* de segunda-feira, para informação ao público sobre a pandemia. E também esteve presente em diversas *lives* com o prefeito, com a participação do ministro Mandetta e do presidente Bolsonaro. Em todos esses momentos era possível sentir o respeito de todos pelo Carmino, por sua história na gestão pública.

Foi muito grande o seu empenho para a melhoria das unidades básicas de saúde de Campinas. No Parque Oziel, por exemplo, um bairro de alta concentração de famílias de baixa renda, a unidade funcionava de forma precária em uma casa alugada. Ele chegou, trabalhou e a situação virou da água para o vinho, o Oziel ganhou uma unidade digna.

E foi assim em todos os projetos importantes, na viabilização do Hospital do Amor, ligado ao Hospital do Câncer de Barretos, em grandes reformas nos hospitais Mário Gatti e Ouro Verde.

Sempre muito bem-humorado, disposto a atender a imprensa a qualquer momento. O convívio com o Dr. Carmino engrandece a qualquer um!”

Guilherme Fabrini, jornalista e escritor, secretário municipal de Comunicação de Campinas



Começava, infelizmente, um período de grande tristeza, mas também com muita luta e determinação de todo o conjunto da Saúde. As medidas de distanciamento social e outras recomendadas pelo então ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, foram fundamentais para barrar um pouco a propagação do vírus.

O ministro e a postura de sua equipe no Ministério foram firmes naquele momento, mas logo começaram as divergências com o presidente Jair Bolsonaro, que questionou o uso de máscaras e chegou a se referir à Covid-19 como uma “gripezinha”.

O confronto foi inevitável e o ministro Mandetta deixou o governo em abril de 2020. O Brasil teria outros três ministros da Saúde desde então. Nunca houve coordenação de fato entre Brasília e os demais entes federativos e isso atrapalhou muito a gestão da pandemia. O mesmo continuou quando teve início a vacinação, ao contrário do trabalho harmônico que sempre houve nas campanhas nacionais de vacinação. O Brasil perdeu muitas vidas com tudo isso!

Em Campinas o primeiro óbito por Covid-19 foi confirmado no dia 30 de março de 2020. Foi um Senhor de 86 anos, abrindo um padrão que seguiria por um bom tempo, de maior número de óbitos entre pessoas idosas,

sobretudo aquelas com morbidades associadas. Nesse dia 30 de março tínhamos 33 casos de Covid-19 confirmados e 550 em investigação, com 71 descartados.

Na mesma data o prefeito Jonas Donizette assinou decretos proibindo visitas a casas de repouso de pessoas idosas e indicando a remoção de pessoas em situação de rua para abrigos. Ao mesmo tempo foram deflagradas as ações sociais, como o cadastramento, por parte da Secretaria Municipal de Assistência Social, Pessoas com Deficiência e Direitos Humanos, de informais e pessoas em situação de vulnerabilidade que poderiam receber auxílio do governo federal.

A cidade também teria importantes campanhas voluntárias de combate à fome durante a pandemia, como a que foi liderada pela Fundação FEAC, com apoio de diversas empresas. A Unicamp também promoveu uma campanha de arrecadação de recursos extras para auxiliar em suas ações contra a Covid-19.

Não posso deixar de evidenciar o total apoio que o prefeito Jonas nos deu, para a equipe da Vigilância Sanitária e toda a área da Saúde, ao longo do primeiro ano da pandemia, o seu último ano no

Palácio dos Jequitibás. Ele sabia que o mais importante era a preservação da vida e que nossas posições eram baseadas em evidências científicas.

Infelizmente não houve uma coordenação, naqueles momentos iniciais, no âmbito da Região Metropolitana de Campinas. Enquanto anunciávamos o fechamento do comércio, alguns municípios, poucos é verdade, mantinham as atividades normais. Com maior coordenação a gestão regional da pandemia seria mais eficiente.

Foram muitas as dificuldades naquele período inicial, a começar pelo preço dos insumos utilizados na Saúde. Os valores dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) foram às alturas além de se tornarem escassos. Máscaras, álcool, tudo subiu de preço, em uma clara especulação. As minhas estimativas foram as de que até dezembro de 2021 foram investidos cerca de R\$ 120 milhões no enfrentamento da pandemia. Foi mais ou menos 10% do que estava previsto em gastos da saúde, incluindo salários, para o ano todo.

Por outro lado, é preciso destacar a enorme solidariedade que encontrei, por exemplo por parte dos hospitais. Na madrugada de 31 de maio para 01 de junho, quando estava claro que começava uma aceleração muito grande de casos e óbitos, liguei para os gestores dos hospitais e eles foram prontos em realizar uma reunião de emergência. Eu queria ter um diagnóstico muito preciso de até onde poderíamos chegar.

As ações foram muito cooperativas. O Hospital da PUC-Campinas, Hospital Celso Pierro, passou a atender aos casos de emergência que não eram de Covid19, encaminhados por nossa central de regulação. Infelizmente, as pessoas continuavam a ter infarto do miocárdio, acidentes de trânsito, tumores, AVCs, etc. Já a Casa de Saúde se transformou em um hospital exclusivamente para Covid19.

A Santa Casa expandiu o número de leitos de UTI e de retaguarda. Na Maternidade de Campinas foram reservados três leitos específicos para gestantes com Covid-19. E tínhamos claro os hospitais públicos, o de Clínicas da Unicamp e os municipais, Mário Gatti e Ouro Verde. A recepção do Hospital Ouro Verde virou enfermaria Covid-19. A UTI pediátrica virou UTI de adultos para a COVID-19. Foram criados leitos onde fosse possível. A UPA do Carlos Lourenço virou um hospital de retaguarda Covid-19. A rede de atenção primária continuou firme no atendimento a casos de urgência e emergência e as visitas domiciliares.

Quero destacar o grande apoio que tivemos dos Expedicionários da Saúde (ONG de caráter humanitário), esse solidário de médicos e outros profissionais da Saúde de Campinas, que anualmente promove belas campanhas de atenção a populações isoladas na Amazônia, indígenas, ribeirinhos e outros.

Os Expedicionários foram fundamentais na instalação de um hospital de campanha na sede dos Patrulheiros. Foram 36 leitos iniciais e outros 18 posteriormente, chegando a 54 leitos para atender o público, mas com capacidade de ampliação para 114 leitos se fosse necessário.

Os recursos para funcionamento do hospital de campanha vieram do governo federal. A gestão era da Rede Mário Gatti, mas foi contratada uma organização social através de edital, o Instituto Bom Jesus, que ficou responsável pela área de recursos humanos. Três ambulâncias exclusivas para pacientes com Covid-19 passaram a ficar à disposição, estacionadas na garagem do hospital de campanha, cuja operação também contou com o apoio do Exército. O município não gastou nada com o hospital de campanha, que teve função relevante na gestão da pandemia, sobretudo nos meses de maior incidência de casos e mortes, entre janeiro e setembro de 2020.

Outra manifestação de solidariedade foi dada pela Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas (SMCC), através da presidente, Dra. Fátima Bastos, que passou a realizar reuniões regulares com representantes dos hospitais públicos e privados e outras lideranças na área da Saúde, visando uma harmonização de ações.



Uma lição que aprendi na gestão pública é o cuidado que se deve ter em relação à transparência dos gastos, especialmente em momentos críticos, e não seria diferente no caso da pandemia. Os Tribunais de Contas, o Ministério Público, as instâncias parlamentares e a Imprensa são cada vez mais vigilantes e atentos, o que é muito bom para o gestor sério e comprometido com o interesse público.

No dia 20 de março de 2020 entrou em vigor o decreto legislativo reconhecendo o estado de calamidade pública no país em função da pandemia. Em Campinas a situação de emergência foi decretada no dia 19 de

março, pelo prefeito Jonas Donizette.

Com o decreto a Prefeitura poderia fazer a compra sem licitação de alguns insumos fundamentais para o enfrentamento da pandemia, como EPIs, máscaras, luvas, álcool em gel e outros. Também poderiam ser revistos contratos e convênios, a bem do interesse público.

Naquele momento eu fui muito claro e direto com a equipe da Secretaria Municipal da Saúde. Teríamos que ter muito cuidado com os processos administrativos que seriam abertos em função da pandemia. Estávamos em um cenário de guerra e teríamos um acompanhamento muito próximo dos órgãos de controle e da sociedade.

Os decretos de calamidade ou emergência podem se transformar em uma armadilha para o gestor público. As situações de excepcionalidade são vistas com maior atenção pelos órgãos de regulação.

Não foi por acaso que acabou tendo uma CPI no Congresso Nacional para apurar irregularidades na gestão da pandemia por parte do governo federal. A CPI dá poderes extraordinários aos parlamentares, que podem até prender se for o caso.

Em um país com 5.500 municípios, com milhares ou milhões de processos administrativos abertos em razão da pandemia, naturalmente podem acontecer falhas e irregularidades. Enfim, é preciso dobrar o cuidado. E assim conduzimos a gestão da pandemia em Campinas.

Um ponto central foi dar total transparência aos números da pandemia e aos atos da administração municipal. Nunca escondemos nada. Eu participei, ao lado do prefeito ou em outras situações, de inúmeras *lives*, que aconteciam regularmente na Prefeitura, para anunciar a evolução dos casos e óbitos e as medidas que estávamos tomando.

Nesse sentido tivemos um grande suporte do secretário municipal de Comunicação, o jornalista e escritor Guilherme Fabrini. A comunicação de risco é um tremendo desafio à saúde em tempos de epidemia. Ele e sua equipe deram total apoio nos comunicados que precisávamos fazer e nas campanhas de esclarecimento que era fundamental veicular pela mídia.

Um hot site foi aberto na página da Secretaria Municipal na Internet específico sobre a Covid-19. Neste espaço passamos a publicar todos os boletins epidemiológicos, produzidos em praticamente todas as semanas de 2020.

Os canais com a imprensa local e nacional estavam totalmente abertos. Participei de entrevistas de manhã, de tarde e de noite. Tudo às claras, sempre com as orientações baseadas na Ciência. Essa foi a nossa postura em toda a pandemia.



situações, como a epidemia de meningite, que começou nas áreas periféricas até atingir os bairros mais centrais. No caso do novo coronavírus, o surto inicial foi forte na região central, mais rica, para depois migrar para as áreas periféricas, de maior concentração populacional e maior vulnerabilidade.

Tivemos situações muito complicadas nos momentos mais críticos, com mais de duas semanas de 100% de ocupação das UTIs. Transformamos salas de enfermagem em UTI, o hospital de campanha esteve quase sempre lotado.

Não precisamos, entretanto, comprar novos respiradores. Estimamos, no início da pandemia, em 700 respiradores funcionando na cidade. Recebemos, durante este enfrentamento, 25 equipamentos do governo federal e 10 do Governo Estadual, adquiridos da Turquia e da China, e distribuímos para a Rede Mário Gatti e para a Santa Casa.

De fato, foi uma loucura o mercado de insumos, com preços indo às alturas em alguns casos, mas conseguimos gerenciar. Recebemos muitas doações de máscaras e outros insumos de empresas particulares, como das orientais instaladas na região. Um consórcio de empresas lideradas pelo Banco Itaú e Bradesco forneceu muito material por todo Brasil e também recebemos insumos.



Uma decisão muito acertada que tomamos foi estender o período da central de regulação de leitos no município. A regulação operava das 6 às 22 horas, mas ampliamos para período integral, funcionamento 24 horas por dia. Assim tínhamos a qualquer momento o quadro exato da disponibilidade ou falta de leitos em toda unidade hospitalar do município.

Outra decisão que se mostrou muito eficiente foi a nomeação de uma enfermeira para cuidar da nossa central de regulação. Foi a enfermeira Denise Vieira Antunes Amaral. As enfermeiras são muito organizadas e disciplinadas. A Denise e sua equipe prestaram um serviço fundamental à cidade durante a pandemia. Também equipamos melhor a central de regulação, que se tornou peça central na gestão da pandemia.

Aliás, ao longo de minha gestão na Secretaria Municipal lutei muito para que fosse estruturada uma central de regulação com abrangência regional nos 20 municípios da Região Metropolitana de Campinas. Facilitaria demais o trabalho dos hospitais e de toda a rede de saúde da RMC, onde há um trânsito enorme de pessoas indo e vindo das diferentes cidades. Mas o governo estadual ainda não deu apoio a essa proposta.

Como já salientei, tivemos muita solidariedade em Campinas, o que foi decisivo para o planejamento e ordenamento das ações. Ainda assim tivemos uma aceleração de casos e óbitos, principalmente nos meses de junho e julho de 2020, quando foi observado um platô. Foram 8.112 casos e 438 óbitos em junho e 11.262 casos confirmados e 363 óbitos em julho.

Desde então houve uma queda expressiva nos números de casos e óbitos até o mês de dezembro de 2020, antes de começar a segunda onda que foi avassaladora a partir de março de 2021 muito associado a circulação de novas variantes do vírus (P1, delta etc.). Até o dia 23 de dezembro de 2020 foram registrados 1.442 óbitos confirmados por Covid-19 em Campinas. A taxa de mortalidade em Campinas, de 118,2 por 100.000 habitantes, foi menor que a do município de São Paulo (125,6 por 100.000 habitantes) no mesmo período, mas maior que a do estado de São Paulo (99,3 por 100.000 habitantes) e a do Brasil (89,4 por 100.000 habitantes). A taxa de letalidade no município (3,0%) foi menor que a do Estado (3,2%) e a do Município de São Paulo (4,0%).

Para um médico com longa experiência em gestão na área da Saúde, o que vimos na pandemia foi constrangedor. Nunca esperei ver e viver algo assim. Espero sinceramente que as milhares de vidas perdidas não sejam em vão, que haja uma reflexão profunda na sociedade sobre os rumos que estamos tomando.



A pandemia de Covid-19 deixou ratificada a importância central, vital, do SUS para a saúde pública no Brasil. Espero sinceramente que o SUS passe a receber muito mais apoio e recursos a partir de agora, e não menos, como ocorreu nos últimos anos. Entre os anos de 2018 e 2020, as perdas estimadas no orçamento do SUS, afetando inclusive a gestão da pandemia, foram de R\$ 27,5 bilhões no Orçamento da União.

Isto em razão da Lei do Teto de Gastos, em vigor desde 2017. Uma ação de inconstitucionalidade, questionando a Emenda Constitucional 95/16, impondo a Lei do Teto de Gastos, tramita no Supremo Tribunal Federal, ainda sem previsão de decisão final.



Para que o SUS se fortaleça ainda mais é fundamental que os municípios participem ainda mais do nosso Sistema Único de Saúde, de modo que os serviços que ele proporciona tenham ainda maior qualidade para os milhões de usuários que, afinal, moram nesses municípios. Eu tive uma percepção ainda mais clara da importância de articulação e atuação conjunta dos municípios integrando diretorias do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (COSEMS/SP), do qual eu tive a honra de ser presidente, no biênio 2017/2019. É óbvio que essa função representou uma carga ainda maior de trabalho do que eu tinha como Secretário Municipal de Saúde de Campinas, inclusive enfrentando a pandemia de Covid-19, mas foi um enorme aprendizado e uma satisfação ter contribuído com essa organização que assume papel cada vez mais relevante na gestão da Saúde no estado.

A atenção primária e de emergência no âmbito do SUS hoje é quase toda praticada pelos municípios. Cabe aos estados basicamente o atendimento especializado. Ou seja, a gestão do SUS transita entre os entes federados, mas aos municípios cabe um protagonismo crescente.

Reuniões regulares na sede em São Paulo demandaram muitas viagens e horas no trânsito engarrafado das marginais paulistanas. Mas como valeu a pena, no período que coincidiu com a ocupação da nova e moderna sede do COSEMS/SP na Avenida Angélica, em São Paulo.

O COSEMS está todo equipado, com a mais atualizada tecnologia da informação, e conta com um corpo técnico excelente, que presta grande apoio aos municípios, sobretudo aqueles de menores recursos. A esmagadora maioria dos 645 municípios paulistas participa do Conselho, são raros aqueles que não aderiram. Representantes do COSEMS participam da comissão intergestora bipartite (CIB) do SUS paulista, onde é discutida a destinação de recursos do Sistema Único de Saúde.

O curioso é que a CIB de São Paulo foi criada na minha gestão como secretário estadual da Saúde, em 1993, e depois tive a honra de presidi-lo 25 anos depois!



Uma das muitas lives de que participei para informar à população sobre o panorama da pandemia em Campinas (Foto Carlos Bassan / Prefeitura Municipal de Campinas)



Assim como o SUS sai fortalecido da pandemia, demandando maior apoio e investimento muito mais robusto, a ciência sai igualmente com uma imagem ainda mais sólida desse momento crítico para a humanidade. A ciência que viabilizou em tempo recorde, a partir dos conhecimentos e plataformas

desenvolvidas anteriormente, um expressivo número de vacinas contra o Sars-CoV-2.

O negacionismo existente em escala global também saiu dos subterrâneos e mostrou suas caras e garras durante a pandemia, se manifestando através das *fake news* e por exemplo da absurda recusa de muitos às vacinas. Mas, de modo geral, a população planetária sentiu a importância da ciência, o seu papel essencial para a garantia da vida.

Nesse cenário também me representou enorme orgulho ter sido nomeado pelo governador Geraldo Alckmin para compor o Conselho Superior da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), a agência de apoio ao desenvolvimento científico em território paulista e que tem cumprido uma função superlativa na defesa da ciência no Brasil e em âmbito internacional.

A nomeação aconteceu em outubro de 2015, para um mandato de seis anos. Com 11 membros, o Conselho Superior da Fapesp discute sobre as políticas, estratégias e ações da agência paulista. O papel da Fapesp para a ciência no Brasil ficou ainda mais cristalino nos últimos anos.

Enquanto houve uma queda significativa dos investimentos federais em bolsas de mestrado, doutorado e pós-doutorado, a Fapesp manteve os seus investimentos, assegurando a continuidade das pesquisas por parte de milhares de brasileiros, inclusive durante a pandemia.

Muitos projetos de pesquisa relacionados ao enfrentamento da pandemia foram patrocinados pela Fapesp, que abriu editais específicos para a atual conjuntura. A própria pesquisa envolvendo o Instituto Butantã, para desenvolvimento da CoronaVac, contou com recursos da Fapesp.

Considero que houve perdas, sim, no trabalho acadêmico e científico durante a pandemia, pelo distanciamento social, a ausência dos laboratórios em grande parte do tempo, a perda do contato direto, presencial, entre professor e aluno, que é tão importante. Ainda deve demorar um tempo para recuperar o que foi perdido, mas a Universidade e a ciência continuarão com certeza fazendo a sua parte, em benefício da população.

Como pesquisador e professor em uma das principais Universidades públicas do Brasil e da América Latina, entendo que a Ciência pode ganhar mais espaço depois da pandemia. Como membro do Conselho Superior da Fapesp, vejo que é possível ampliar o apoio e o investimento para a Ciência, com retornos substantivos para a sociedade.



Com minha família, meu tesouro: minha esposa Célia, meus filhos Thiago e Clarissa, minha nora Tatiana e minhas netas Maria Clara e Manuela

As epidemias de arboviroses e a pandemia de Covid-19 foram os grandes desafios enfrentados nos meus oito anos à frente da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Já elenquei várias conquistas obtidas nesse período, que considero da maior relevância para a saúde pública no município.

Mas as arboviroses e a pandemia mostraram que é preciso continuar avançando, para aprimorar ainda mais os serviços. Alguns projetos infelizmente não foram concluídos em nossa gestão, mas os processos técnicos e administrativos foram iniciados e ficaram em fase bem adiantada, como no caso do Hospital da Mulher e do Mais Saúde Municipal, um programa pensado para oferecer residência multiprofissional para profissionais de saúde de 10 carreiras, inicialmente com 120 bolsas.

E, claro, gostaria de ver construída a central de doação de sangue que levará o nome do meu pai. Mas acredito que logo verei concluída essa unidade, nas proximidades do Hospital Mário Gatti.

Não posso terminar sem citar o enorme, o maravilhoso trabalho da equipe da Saúde de Campinas em todos esses anos e especialmente no enfrentamento da pandemia. Com coragem, com espírito de humanidade e disposição. Assim foi possível dar dignidade a todo paciente atendido.

Com a força dos profissionais da Saúde foi possível renovar diariamente a esperança de que seria possível vencer esse imenso desafio que foi colocado para toda a humanidade e para a própria civilização. Só posso agradecer a todos. Serei eternamente grato a todos e, digo com muito carinho e respeito, terei saudades destes tempos difíceis, mas que nos aproximaram para sempre em nossos compromissos profissionais e humanos. Muito obrigado!!!



Livro produzido pela *editora dos Editores*
em outubro de 2022.

Família de fontes: Minion Pro.

Impresso em papel xxxx xx gr.

Sumário

Capa

Folha de rosto

Créditos

Sobre o autor

Agradecimentos

Prefácio: Otimismo e amor à saúde pública e à vida

Sumário

Prólogo: Minha vida na saúde pública: os desafios das epidemias

Capítulo I: Neto de peixeiro italiano e tropeiro, com orgulho

Capítulo II: Medicina na unicamp e já na guerra contra a meningite

Capítulo III: A criação do hemocentro, pela saúde pública e contra a aids

Capítulo IV: A luta contra a aids continua, no programa estadual do sangue

Capítulo V: Como secretário estadual da saúde, a luta contra a cólera

Capítulo VI: Frutos acadêmicos e científicos com o pós-doutorado na Itália

Capítulo VII: Como secretário de saúde de Campinas, as batalhas contra as arboviroses

Capítulo VIII: Pandemia de covid-19, desafio planetário